



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2011 –

**« EMPLOI ET RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPEES : LE
CHOIX DES MESURES D'ACTIVATION »**

– Groupe n° 13 –

- **BANNEROT Brigitte, MIRT**
- **GATHION Stéphanie, IASS**
- **GHARBI Mustapha, DS**
- **GOLI Affouediane, IASS**
- **LUISSINT Emmanuelle, EDH**
- **PERRET Véronique, D3S**
- **TALBI Florence, D3S**
- **VERGNER Mounia, D3S**
- **VERMONT Caroline, EDH**

Animateurs

VELCHE Dominique

ROUSSEL Pascale

Méthodologie de travail adoptée par le groupe 13

Le groupe se compose de 9 personnes issues de 5 filières différentes :

- 1 Médecin inspecteur régional du travail ;
- 1 Elève directeur des soins ;
- 2 Elèves directeurs d'hôpital ;
- 2 Elèves Inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ;
- 3 Elèves directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social.

Organiser la logistique:

Véronique Perret, élève D3S, est référente logistique du groupe. Elle assure l'interface entre l'administration et les membres du groupe, coordonne l'élaboration du budget prévisionnel, facilite les échanges entre élèves en diffusant les coordonnées téléphoniques de chacun.

L'action du référent logistique, au-delà de la simple prise en compte des aspects matériels, a un effet facilitateur particulièrement bienvenu en début de module et contribue à la fluidité des échanges tout au long du travail.

Faire connaissance avec les autres membres du groupe :

Travailler ensemble nécessite de connaître le positionnement professionnel des uns et des autres. Sur la thématique proposée au groupe, le parcours professionnel, l'expérience associative ou personnelle peuvent être aussi des éléments importants dans l'appréhension du sujet. Un tour de table de présentation a permis à l'ensemble des membres du groupe de faire connaissance, de s'exprimer sur sa motivation à choisir ce sujet et de rendre compte des premières réflexions suscitées par la lecture du dossier documentaire.

Identifier et s'appropriier le problème de santé publique à étudier :

Cette phase de travail a occupé trois jours de l'activité du groupe.

Lors d'une première journée de travail en commun, notre animateur, Dominique Velche a exposé le sujet. Une première réflexion s'est engagée, sur la base du dossier documentaire et avec l'aide de l'animateur, pour en définir les grands thèmes constitutifs et établir une première liste d'interlocuteurs pressentis. Au terme de la première journée, 4 grands thèmes sont identifiés et le groupe choisit de se constituer en 4 sous-groupes interfilières.

La deuxième journée, chacun des 4 sous-groupes est chargé de réaliser les recherches bibliographiques et la lecture des différents rapports sur l'une des thématiques constitutives du sujet. Il en réalise une synthèse à l'intention de l'ensemble du groupe.

Le troisième jour, a été une journée de travail consacrée à la mise en commun des informations apportées par les lectures. Le groupe redéfinit la problématique, élabore un projet de plan, répartit sur cette nouvelle base les différentes thématiques entre sous-groupes interprofessionnels. Il identifie les organismes et les associations qu'il est utile de solliciter, décide du choix des interlocuteurs et des premières prises de contact.

Recueillir l'information auprès des différents acteurs :

Pour optimiser la conduite des entretiens, nous choisissons nos interlocuteurs d'abord en fonction de leur importance stratégique puis de leur localisation. Les entretiens avec les interlocuteurs des administrations centrales ont lieu à Paris, les autres entretiens sont menés sur Rennes ou à proximité du domicile des membres du groupe.

Pour faciliter la conduite des entretiens, le groupe établit collectivement une trame. Celle-ci aborde l'ensemble des thématiques de façon à ce que tous les entretiens puissent enrichir la réflexion sur l'ensemble des questions posées par le sujet.

Les premiers contacts sont pris rapidement soit par courriel soit par téléphone, la précocité de la prise de rendez-vous conditionnant l'avancement du sujet. Les rencontres sont prévues en binômes associant des élèves de filières différentes, constitués en fonction de la disponibilité des uns et des autres. A chaque entretien, participent des élèves traitant des parties différentes du sujet, ce qui favorise la complémentarité des visions.

La disponibilité de nos interlocuteurs oblige un ajustement permanent de l'organisation. Le remplacement de certaines rencontres par des rendez-vous téléphoniques, imposé par un temps contraint, permet une limitation des déplacements et la participation d'un plus grand nombre d'élèves. Là aussi, cela favorise la complémentarité et la construction d'une connaissance commune sur le sujet.

L'ensemble des entretiens a donné lieu à l'établissement d'un compte-rendu écrit de façon à ce que l'ensemble du groupe puisse en bénéficier. Une journée de travail commune à l'ensemble du groupe a lieu au milieu de la deuxième semaine de façon à mettre en commun les premières informations recueillies et le travail d'analyse et de rédaction déjà effectué à partir de celles-ci.

Mettre en commun et élaborer le rapport :

Le travail rédactionnel débute dès les premières phases de travail. Il s'alimente ensuite des contributions de chacun des sous-groupes au fur et à mesure de l'avancée des travaux.

Un groupe d'élèves resté à l'école pendant toute la durée du module assure les entretiens sur la région de Rennes et effectue tout au long des trois semaines la mise en commun des connaissances et des informations recueillies en interaction avec les autres membres du groupe.

La journée de travail commune en milieu de deuxième semaine permet d'ouvrir des échanges à partir de la lecture d'une première version du travail collectif et de réorienter autant que de besoin le travail de chacun.

La troisième semaine est dédiée, après les derniers entretiens, à finaliser la rédaction commune. L'introduction, la conclusion et le résumé sont élaborés en commun de façon à ce qu'ils reflètent un consensus construit sur l'ensemble des connaissances acquises par le groupe tout au long du module interprofessionnel de santé publique.

L'ensemble du document fait l'objet d'une relecture approfondie destinée à effectuer les arbitrages nécessaires à la réduction volumétrique du travail produit et à garantir la cohérence interne du document.

La méthodologie adoptée permet l'acquisition d'un socle commun de connaissances sur le sujet et la construction d'un rapport construit collectivement en interprofessionnalité.

Sommaire

INTRODUCTION :	1
<u>1- L'EVOLUTION DES POLITIQUES SOCIALES EUROPEENNES DU HANDICAP VERS DES POLITIQUES D'ACTIVATION : UN CHANGEMENT DE PARADIGME</u>	3
1.1 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES MODELES EUROPEENS ISSUS DE L'APRES-GUERRE ET ANALYSE DES LIMITES	3
1.1.1 A PARTIR DE 1975 : UNE INTRODUCTION LENTE DES MESURES D'ARTICULATION ENTRE PRESTATIONS ET EMPLOI EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES	3
1.1.2 LES ARGUMENTS AYANT FAVORISE LE CHANGEMENT DE PARADIGME ET L'INSTAURATION DE POLITIQUES D'ACTIVATION	5
1.1.2.1 Certaines prestations ne favoriseraient pas la cohésion sociale	5
1.1.2.2 Les prestations sans contrepartie auraient un effet négatif sur l'efficacité économique	6
1.1.2.3 L'argument éthique voire philosophique met en exergue la remise en cause des principes fondant la justice sociale	7
1.2 LE DEVELOPPEMENT DE POLITIQUES D'ACTIVATION EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES	7
1.2.1 TYPOLOGIE DES MODELES D'ACTIVATION	7
1.2.2 LES GRANDS CHOIX DES MESURES D'ACTIVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES	9
1.2.2.1 La révision des procédures : durcissement des conditions d'accès aux prestations spécifiques (pensions d'invalidité ou AAH), plans d'actions individuels et développement de la formation	9
1.2.2.2 Les incitations à l'emploi en milieu ordinaire et/ou protégé	10
1.2.2.3 Les différentes formes de lutte contre les discriminations	11
<u>2 LA MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE D'ACTIVATION AU TRAVERS DE L'EXEMPLE DE L'AAH</u>	13
2.1 L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPEES : QUEL CHOIX DE MESURES D'ACTIVATION POUR LIER RESSOURCES ET EMPLOI ?	13
2.1.1 LES LIMITES ACTUELLES DES CRITERES D'EVALUATION POUR L'ATTRIBUTION DE L'AAH	13
2.1.1.1 Un dispositif basé sur l'incapacité et non sur la possibilité d'exercer un emploi	13
2.1.1.2 Des outils d'évaluation incomplets qui font apparaître des disparités	14
2.1.2 LES NOUVELLES MESURES D'ACTIVATION A DESTINATION DES PERSONNES HANDICAPEES.	15

2.1.2.1	Un intéressement à la reprise d'emploi à travers la possibilité de cumuler AAH et revenu d'activité	15
2.1.2.2	Un parcours vers l'emploi	16
2.1.3	UN NOUVEL ENJEU : COMMENT EVALUER L'EMPLOYABILITE ?	17
2.2	DIFFICULTES ET LIMITES DE L'APPLICATION DE POLITIQUES D'ACTIVATION EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES	18
2.2.1	L'EVALUATION FONDEE SUR L'EMPLOYABILITE: UNE POLITIQUE DIFFICILE A DECLINER EN PRATIQUE	18
2.2.1.1	La définition de l'employabilité doit être mise au service de l'inclusion des personnes handicapées	18
2.2.1.2	Un dispositif d'accompagnement qui doit permettre à la personne handicapée d'accéder « du statut de sujet administré à celui d'acteur accompagné ».	19
2.2.2	SE FORMER, ACCEDER AU MONDE DU TRAVAIL ET S'Y MAINTENIR TROIS ENJEUX INCONTOURNABLES POUR UNE REELLE POLITIQUE D'ACTIVATION EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES.	21
2.2.2.1	La formation des personnes handicapées : un domaine d'activation pour l'emploi à investir	21
2.2.2.2	L'accès et le maintien au travail des personnes handicapées : plus d'implication des employeurs	22
2.2.3	DES ENJEUX FINANCIERS DES POLITIQUES D'ACTIVATION, SOURCES D'INQUIETUDES POUR LES ASSOCIATIONS.	23
CONCLUSION		25
BIBLIOGRAPHIE		27
LISTE DES ANNEXES		I

Remerciements

Nous tenons à remercier M. Dominique VELCHE, Professeur - chercheur, Maison des sciences sociales du handicap de l'EHESP pour l'aide apportée pour la réalisation de notre travail et pour les contacts qu'il nous a permis d'établir.

Nous souhaitons également remercier toutes les personnes qui ont répondu à nos sollicitations par des entretiens téléphoniques et des rencontres. Ces échanges nous ont permis d'enrichir notre réflexion :

- ✓ M. André BICHE, Coordonnateur du groupement de coopération médico-social « Fil Rouge 35 » ;
- ✓ Mme Aude BOURDEN, chargée de développement des activités professionnelles des personnes handicapées mentales, UNAPEI ;
- ✓ Mme Sylvie COHU, chargée de mission dossiers internationaux, sous direction de la synthèse, études économiques et évolutions, DREES ;
- ✓ M. Cédric COMMES, référent insertion professionnelle, MDPH 66 ;
- ✓ M. Sylvain CRESSON, Directeur associé de l'organisme Atouts et Handicap ;
- ✓ M. Arnaud DE BROCA, secrétaire général de la FNATH ;
- ✓ Mme Marilyne DENIS, membre de l'APF93 ;
- ✓ Mme Hélène HINAULT, référente de l'équipe formation et insertion professionnelle, MDPH 35 ;
- ✓ M Patrick GOHET, président du CNCPH ;
- ✓ M. Stéphane KUNZ, chargé de mission au ministère du travail, de l'emploi et de la santé, service des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle, sous-direction du service public de l'emploi ;
- ✓ M. Jean-Michel LAMIAUX, chargé des questions relatives à la scolarisation et à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, CNSA ;
- ✓ Mme LEQUET-SLAMA, chargée de mission dossiers internationaux, sous direction de la synthèse, études économiques et évolutions, DREES ;
- ✓ M. Gérard PIC, membre de l'APF93 ;
- ✓ Mme Andréa SARUP, Responsable Cap Emploi 35 ;

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

AFPA : Association de Formation Professionnelle pour Adultes

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi

ASSEDIC : Association pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce

APF : Association des Paralysés de France

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDOI : Commission Départementale d'Orientation des Infirmes

CFA : Centre de Formation pour Adultes

CNCPH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de statistiques.

DTR : Déclaration Trimestrielle des Ressources

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

FNATH : Fédération Nationale des Accidentés de la Vie et des Travailleurs Handicapés

IPP : Incapacité Permanente Partielle

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MVA : Majoration pour la Vie Autonome

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

RSA : Revenu de Solidarité Active

RSDAE : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi

SAMETH : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

SPE : Service Public pour l'Emploi

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes handicapées mentales et de leurs amis

Introduction :

Le 7 février 2007, Nicolas Sarkozy, candidat à l'élection présidentielle annonçait dans un discours : « Il faut tout faire pour que le travail rapporte davantage que l'assistance ».

En Europe, une personne en âge de travailler sur six déclare un problème de santé ou un handicap. Enjeu important des politiques publiques, le handicap n'a pourtant pas de définition consensuelle. En 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le définit comme la perte ou limitation des possibilités de participer à la vie normale de la collectivité sur une base égalitaire avec les autres en raison d'obstacles physiques et sociaux. En France, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, définit le handicap en terme de limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant.

Ces définitions témoignent de l'évolution d'une vision du handicap purement médicale à une conception prenant en compte l'interaction entre la personne et son environnement. Cette nouvelle approche influence les politiques du handicap : on passe d'une logique de compensation à une logique de participation. Ainsi, elles visent à répondre aux nouvelles revendications des personnes handicapées qui souhaitent être actrices de la vie sociale et citoyenne, tout en tenant compte du contexte économique et des contraintes budgétaires. Si accéder à un emploi est une revendication et un droit pour les personnes en situation de handicap, cela devient également un devoir de contribuer à l'activité économique dans la mesure de ses possibilités. Cette idée de contrepartie renvoie au concept d'activation, qui se veut porteur d'une ambition de justice sociale visant à garantir l'inclusion de tous dans la société.

Au niveau macroéconomique, « l'activation a pour implication fondamentale une redéfinition du lien entre la protection sociale, d'une part, et l'emploi et les politiques de l'emploi d'autre part, de telle sorte que l'octroi de prestations sociales est rendu plus conditionnel à la recherche d'emploi, à l'acceptation d'offres de travail ou à la participation à des

programmes du marché du travail »¹. A l'échelle de l'individu, l'activation met l'accent non sur les incapacités mais sur les possibilités en matière de métier, de tâche professionnelle. Désormais, promouvoir la participation au marché du travail des personnes dépendantes de prestations de solidarité est le rôle que s'assigne l'Etat social actif à travers des politiques d'activation. Initiées dans le cadre de la lutte contre le chômage, elles sont importées progressivement dans le champ du handicap afin de favoriser une meilleure articulation entre emploi et ressources. Où placer le curseur entre répondre à des revendications de participation sociale par le travail et ajuster ce dernier aux fluctuations du contexte économique ?

Les politiques d'activation sont au cœur de logiques contradictoires. Il s'agit de trouver un équilibre entre équité et efficacité, solidarité nationale et incitation à l'emploi, autonomie et accompagnement, droit au travail et devoir de travailler, capacités de l'individu et capacités de l'environnement à lui faire place. La conciliation de ces enjeux conditionne la mise en œuvre d'une activation respectueuse de l'individu.

Au sein des pays de l'Union Européenne, différentes mesures d'activation sont mises en œuvre pour permettre aux personnes handicapées d'accéder au marché du travail. Si les modalités de l'activation apparaissent le plus souvent comme la résultante des influences et expériences de leurs voisins, chaque pays se les approprie en les ajustant au socle de son modèle social, historique et culturel et au contexte économique et démographique. Dans quelle mesure les politiques d'activation européennes influencent-elles les politiques françaises des revenus et de l'emploi des personnes handicapées ? La réforme de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) offre l'opportunité d'observer et d'analyser l'importation de la notion d'activation dans le champ du handicap.

La notion d'activation oriente les politiques sociales vers un nouveau paradigme d'Etat social (I). La réforme de l'AAH offre un panorama des enjeux potentiels soulevés par la mise en œuvre de l'activation (II).

¹ ANGERS (A.), « La gouvernance des politiques d'activation en Europe : qu'est-ce qu'une revue de la littérature nous apprend ? », Canada-Europe dialogue transatlantique, Policy paper, janvier 2011.

1 - L'évolution des politiques sociales européennes du handicap vers des politiques d'activation : un changement de paradigme

Le système de protection sociale, mis en place progressivement depuis 1945 en France, a joué un rôle essentiel dans la protection des personnes handicapées. Les politiques publiques en leur faveur ont connu de nombreuses évolutions et mutations au cours des dernières décennies. Fondées à l'origine sur le principe de solidarité (1.1), les politiques sociales en faveur des personnes handicapées intègrent désormais des mesures d'activation (1.2).

1.1 Principales caractéristiques des modèles européens issus de l'après-guerre et analyse des limites

Dans un contexte de contrainte multiple, l'Etat social actif a remplacé l'Etat providence, mettant ainsi en lumière les effets « désincitatifs » des prestations sociales basées sur le principe de l'assistance.

1.1.1 A partir de 1975 : une introduction lente des mesures d'articulation entre prestations et emploi en faveur des personnes handicapées

A l'instar des autres pays européens, la construction du modèle social français repose sur une large acception du principe de solidarité et d'assistance envers autrui. En effet, la protection sociale constitue une valeur fondamentale de la République Française car « tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de sa situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence². La loi de 1957 a regroupé dans un ensemble cohérent les dispositifs et donné un nouveau cadre législatif à la reconnaissance des travailleurs handicapés, à l'obligation d'emploi et au statut des établissements de travail protégé (création des premiers CAT).

² Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 (IV^{ème} République), repris dans la Constitution du 4 octobre 1958 (V^{ème} République)

Les lois d'orientation du 30 juin 1975 constituaient une avancée importante pour l'attribution de ressources mais aussi pour la création des établissements spécialisés. Elles ont confié à la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) la reconnaissance du handicap et l'aide au reclassement professionnel, alors que la Commission Départementale d'Orientation des Infirmes (CDOI), commission qui lui précédait, ne faisait que de l'orientation professionnelle. La COTOREP constituait donc un progrès en créant un guichet unique pour l'attribution de l'allocation.

Elle était organisée autour de deux sections, professionnelle et médico-sociale. Le premier pôle prenait en charge la personne handicapée dans sa relation au travail³. Le second évaluait en particulier le taux d'invalidité et se prononçait sur l'orientation et l'admission des intéressés en établissement spécialisé, ainsi que sur une éventuelle attribution de l'AAH ou de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne. Le handicap s'appréciait par un taux d'incapacité défini à l'aide d'un guide barème. Ainsi, toute personne dont le handicap était reconnu et qui remplissait les conditions d'attribution pouvait prétendre au bénéfice d'une allocation spécifique. Les aides n'étaient pas individualisées mais définies de manière forfaitaire. En fait, à cette période, il existait peu d'articulation entre l'emploi et les prestations handicap (Pays-Bas, Royaume Uni). En France, la loi de 1975 prévoyait deux mesures : une garantie de ressources à la personne handicapée quand la COTOREP autorisait l'employeur à procéder à des abattements de salaire selon le niveau de handicap⁴, et une articulation entre l'AAH et le non-emploi (article 35-2) quand l'incapacité était comprise entre 50% et 79%.

Si pendant de nombreuses années, le système de protection sociale a connu un élargissement de ses domaines d'intervention; désormais, sous l'effet conjugué de plusieurs facteurs (déséquilibre démographique, persistance du chômage, précarité, vieillissement de la population...) l'État-providence et les principes de solidarité sur lesquels il repose ont été remis en cause.

³ Il existait une formation spécifique concernant la fonction publique pour l'accès au concours. Ce dispositif a été supprimé.

⁴ Dispositif supprimé par la loi de 2005.

1.1.2 Les arguments ayant favorisé le changement de paradigme et l'instauration de politiques d'activation

Pour justifier la remise en cause des modèles sociaux traditionnels, de nombreux arguments sur les « effets désincitatifs » de certaines prestations sociales ont été avancés. Ils ciblent leurs points faibles ou les effets pervers induits par ce type de ressources et relèvent autant de l'ordre social, économique, financier, démographique, éthique que philosophique. Ils amènent plus globalement à revisiter les théories de la justice sociale ayant fondé le droit à l'aide sociale⁵.

1.1.2.1. Certaines prestations ne favoriseraient pas la cohésion sociale

Tant que le niveau du chômage était faible et que le marché du travail assurait sa fonction régulatrice de revenus, la pertinence des fondements des systèmes de protection sociale n'était pas remise en cause. La récession économique amorcée au milieu des années 1970 a provoqué une crise multiforme - d'efficacité, financière et de légitimité - des systèmes occidentaux de protection sociale. En effet, malgré l'existence de minima sociaux, la pauvreté persiste. Le faible niveau des prestations au Royaume-Uni ou la générosité *supposée* des prestations de subsistance en France, ne pallie pas les situations de pauvreté. Dans le champ du handicap, la création de l'AAH visait à répondre à cet objectif. Mais comme le rappelle le mouvement « Ni pauvre, ni soumis »⁶, ce minimum d'existence reste en dessous du seuil de pauvreté⁷.

Par ailleurs, les prestations d'assistance croissent en période de récession économique. Il s'ensuit des besoins de financement qui appellent un ajustement à la hausse du niveau des prélèvements obligatoires ou de la dette publique. Se pose alors la question de l'acceptabilité sociale des prestations d'assistance. Cette question peut être reprise par le pouvoir politique et traduite sur le plan légal. En France, un décret en cours envisage de durcir les conditions d'accès à l'AAH en ne retenant comme obstacle à l'emploi que les seules restrictions résiduelles et durables.

⁵ DANG (AT) - ZAJDELA (H) « Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice, 2009/3 – volume 75, pages 313 à 352

⁶ Communiqué de presse du 29 janvier 2008

⁷ 791 € mensuels au seuil de 50% du revenu médian ou 949 € mensuels au seuil de 60% du revenu médian en 2008 pour une personne seule en France, selon l'Observatoire des Inégalités

Parallèlement, la stigmatisation du fait d'être bénéficiaire de l'aide financière de la collectivité sape les bases du lien social. En effet, l'interprétation culturelle selon laquelle un arbitrage rationnel serait opéré entre consommation et loisirs, peut amener à classer les bénéficiaires de l'aide sociale dans la catégorie des « déviants et parasites »⁸ à l'opposé de ceux qui subsistent grâce à leur salaire. Ce discours culpabilisant est amplifié sur fond de crise économique et financière⁹. D'autant que l'AAH, deuxième minimum social derrière le RSA concerne 900.000 personnes soit un coût prévisionnel de 6.9 milliards d'euros en 2011 (+39% entre 2002 et 2009)¹⁰.

A l'inverse du travail, érigé en pilier de l'intégration sociale dans nos sociétés contemporaines, les prestations sans contrepartie seraient responsables de la désinsertion sociale, voire d'une institutionnalisation d'une culture de la paresse. Les pourfendeurs de ce type d'allocations arguent ainsi que chacun a le devoir de contribuer dans le cadre de ses possibilités et aptitudes personnelles au bien-être de la société, et y voient un encouragement à l'inactivité et à l'égoïsme.

1.1.2.2 Les prestations sans contrepartie auraient un effet négatif sur l'efficacité économique

Les effets « désincitatifs » des prestations sans contrepartie semblent peser sur l'efficacité économique à plusieurs titres. La part de la richesse nationale consacrée au budget social serait en substance une épargne qui ne pourrait être affectée, selon certains économistes, à l'investissement productif, signe de croissance et d'efficacité économique. En outre, les prestations sociales peuvent induire des « désincitations » au travail puisqu'elles réduisent les gains financiers associés à la reprise d'un emploi. La demande d'emploi serait contrariée par des comportements d'arbitrage entre travail et loisirs. Enfin, la perte d'employabilité associée au chômage de longue durée ou à l'inactivité, serait un frein à la performance économique dans une situation de compétitivité et de concurrence mondiale¹¹.

⁸ DANG (AT) - ZAJDELA (H) « Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice, 2009/3 – volume 75, pages 313 à 352

⁹ Idem

¹⁰ MONTGOLFIER (A)- CAZALET (A) – BLANC (P), L'Allocation aux Adultes Handicapés : aller au bout de la réforme pour mieux maîtriser la dépense, rapport d'information n° 36 (2010-2011), Commission des finances et des affaires sociales, 13 octobre 2010, page 1

¹¹ DANG (AT) - ZAJDELA (H) « Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice, 2009/3 – volume 75, pages 313 à 352

1.1.2.3 L'argument éthique voire philosophique met en exergue la remise en cause des principes fondant la justice sociale

Dans un autre registre, le retour en force de la philosophie politique et de l'économie normative invite à revisiter les fondements de la protection sociale sous l'angle du concept de la responsabilité individuelle. Lorsqu'un système de protection sociale prétend aller au-delà de l'égalisation des « biens premiers sociaux¹² », il peut saper les bases de la coopération sociale. L'idée que le sort de chacun doit être fonction de ses choix de vie s'oppose à celle d'une solidarité sans contrepartie qui participe d'un déni de reconnaissance de la capacité de réflexion et de l'autonomie. Un recentrage est opéré autour de la notion de responsabilité individuelle au travers de laquelle émerge un Etat social actif ayant pour fer de lance les politiques d'activation¹³.

1.2 Le développement de politiques d'activation en faveur des personnes handicapées

Concernant les personnes handicapées, le passage de politiques dites « d'assistance » à des politiques « actives » vise à réduire le nombre de bénéficiaires de prestations sans contrepartie tout en développant leur inclusion dans la vie sociale et professionnelle.

1.2.1 Typologie des modèles d'activation

Diverses typologies ont été proposées, mais aucune ne fait autorité. On peut retenir celle de Barbier selon laquelle il existe deux grands types de modèles :

- le modèle libéral est incarné par le Royaume Uni. Il est axé sur le retour rapide sur le marché du travail (politique du « *work first* ») via des sanctions qui réduisent l'accès, la durée et le niveau des prestations. Ce modèle met l'accent sur la responsabilité individuelle face au

¹² Idem

¹³ Ibidem

chômage. La logique punitive de ce système conduit certains auteurs à employer le terme de *workfare* (*welfare to work*)¹⁴.

- le modèle universaliste est incarné par les pays scandinaves. Il est axé sur le développement du capital humain via des actions de formation, de mobilité et d'expérience professionnelle visant à améliorer l'employabilité. Selon Serrano¹⁵, cette politique est davantage basée sur les effets incitatifs de la « carotte » alors que l'autre modèle repose davantage sur la peur du « bâton ».

Par ailleurs, un troisième modèle cohérent ne peut être identifié car d'autres pays européens ont emprunté des techniques à ces deux modèles pour construire leurs propres politiques d'activation. Ces politiques sont le fruit d'un enrichissement mutuel des pratiques. Ainsi, au Royaume-Uni, les stratégies *work-first* tendent à être accompagnées de mesures de formation « traditionnellement scandinaves » tandis que les pays scandinaves introduisent progressivement des éléments plus coercitifs dans leurs modèles et s'orientent vers des stratégies moins axées sur le capital humain. Si ces politiques varient d'un pays à l'autre, selon Eichhorst et Konle-Seidl¹⁶, « un tournant clair vers une activation de type *work first* peut être observé », constat partagé par l'OCDE.¹⁷

Il convient de préciser que les politiques d'activation ont vu leur population cible progressivement élargie. D'abord réservées aux jeunes chômeurs et chômeurs indemnisés, elles ont progressivement été étendues à d'autres populations : demandeurs de l'aide sociale, personnes en arrêt maladie, titulaires de pensions d'invalidité, immigrés... Concernant les personnes handicapées, malgré certaines divergences, on peut identifier de grandes tendances européennes.

¹⁴ La typologie de « *workfare* », employée par Nixon en 1969 pour faire référence au modèle américain, apparaît pour certains auteurs inadaptée aux modèles européens dont les sanctions sont moins sévères que dans le modèle américain.

¹⁵ ANGERS (A.), « La gouvernance des politiques d'activation en Europe : qu'est-ce qu'une revue de la littérature nous apprend ? », Canada-Europe dialogue transatlantique, Policy paper, janvier 2011.

¹⁶ idem

¹⁷ ibidem p.5

1.2.2 Les grands choix des mesures d'activation des politiques publiques en faveur des personnes handicapées

D'une part, le droit à compensation financière est conditionné à la participation économique du citoyen à la hauteur de ses capacités. D'autre part, l'accent est mis sur l'autonomie par l'emploi au travers de diverses mesures d'activation.

1.2.2.1 La révision des procédures : durcissement des conditions d'accès aux prestations spécifiques (pensions d'invalidité ou AAH), plans d'actions individuels et développement de la formation

Concernant les conditions d'accès aux prestations, les Pays-Bas, la Suède ou le Royaume-Uni ont longtemps fait le choix d'un système basé sur l'attribution de pensions d'invalidité sans contrepartie. Depuis, ces pays ont changé de position et opté pour des politiques d'activation. Depuis 1992, la Suède conditionne dans le temps l'attribution des allocations de compensation d'activité des moins de 30 ans, qui font également l'objet d'un examen de leur situation tous les 3 ans. Au Royaume-Uni, la pension d'invalidité est conditionnée à un entretien avec un conseiller personnel du service de l'emploi qui évalue l'employabilité de la personne (y compris pour une activité à temps partiel). Ce choix a pour conséquence de réorienter les prestations vers les personnes en situation de handicap sévère (Allemagne, Royaume-Uni, Suède). Aux Pays-Bas, cette politique a permis une réduction conséquente du nombre de bénéficiaires.

Par ailleurs, l'approche individualisée et spécifique aux besoins implique la rédaction d'un plan d'action individuel construit avec la participation de la personne et de ses proches mais aussi en lien avec l'environnement social. Le plan d'action est fondé sur une logique de contractualisation induisant des droits et des devoirs entre la personne et les autorités. Il peut faire l'objet de révisions en fonction des entretiens effectués en cours de parcours. Il peut conditionner l'attribution d'une prestation. En France, la loi du 11 février 2005 prévoit la mise en place d'un plan personnalisé de compensation du handicap dans sa globalité (emploi, besoins, attentes, projet de vie) par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

Ce suivi individualisé implique une gestion de proximité des besoins ainsi qu'un processus de décentralisation (France, Suède). La décentralisation vise une meilleure régulation des dépenses grâce à la définition d'un projet adapté aux besoins réels et au meilleur coût et par

la responsabilisation des acteurs locaux (commune, département, région, comté). Le niveau national doit permettre de veiller à l'équité pour tous les citoyens.

Enfin, la formation professionnelle financée par les employeurs des secteurs public et privé constitue une part importante des politiques actives de l'emploi. Il s'agit généralement de la politique d'activation qui donne les meilleurs résultats car elle constitue un moyen de prévention de la désinsertion professionnelle. Cette mesure met l'accent sur le développement du capital humain conformément à la logique d'activation scandinave. Cette dernière implique par exemple la définition d'un plan d'accompagnement à la réinsertion dès six semaines d'arrêt de travail.

1.2.2.2 Les incitations à l'emploi en milieu ordinaire et/ou protégé

La volonté d'insérer les personnes handicapées en milieu de travail ordinaire est perceptible dans tous les pays d'Europe. Si la France encourage ce mode d'insertion, elle tient à conserver en parallèle le travail en milieu protégé¹⁸. Il semblerait même que le travail protégé se renforce dans certains pays (Allemagne, Portugal et Espagne) en se développant sous de nouvelles formes.

Afin d'inciter l'employeur à embaucher des personnes handicapées, les pays européens ont de plus en plus tendance à prendre en charge les frais liés à l'aménagement du poste de travail (locaux, activité de l'assistant personnel) et aux spécificités des contrats de travail (allègement des horaires, congés pour soins, mobilité...). Une nouvelle tendance s'est développée dans les années 2000 dans les pays scandinaves : les subventions salariales financent les emplois flexibles (*flex-jobs*). Il s'agit de créer des emplois plus accessibles pour les personnes qui ont des difficultés à s'insérer sur le marché du travail et ainsi améliorer leur qualité de vie.

En outre, le télétravail permet de réduire les obstacles liés à l'accessibilité, mais implique de développer d'autres moyens pour créer du lien social avec les collègues.

¹⁸ La loi de 2005 différencie d'une part les entreprises adaptées (qui ne font plus partie du secteur protégé) dans lesquelles les travailleurs handicapés ont un statut de salarié, d'autre part les ESAT qui sont des établissements thérapeutiques d'assistance au travail dans lesquels les personnes handicapées n'ont pas le statut de salariés.

De plus, les autorités compensent le surcoût éventuel (véhicule, logement, équipements personnels...) lié à l'exercice d'une activité professionnelle en permettant le cumul de prestations sociales et de revenu d'activité (Suède). En France, depuis 2005, un dispositif permet de cumuler AAH et revenu d'activité à hauteur de 1,1 SMIC (1,3 depuis le 1^{er} janvier 2011).

En parallèle, certains pays d'Europe agissent pour l'accès des personnes à l'emploi, notamment par l'introduction de mesures de discrimination positive¹⁹, mais aussi pour le maintien dans l'emploi en s'attaquant aux discriminations subies sur le lieu du travail. Ainsi, l'Italie, l'Allemagne, la France, et l'Espagne mettent en place une obligation légale d'emploi en faveur des personnes handicapées.

1.2.2.3 Les différentes formes de lutte contre les discriminations

En France, la loi du 12 juillet 1990 vise la protection des personnes contre les discriminations. Elle introduit dans le Code pénal l'interdiction de refuser l'accès à l'emploi en raison de l'état de santé ou du handicap. Mais, à charge pour la personne handicapée de prouver cette discrimination, tandis que l'employeur pouvait arguer de l'impossibilité d'accueillir cette personne en raison d'un lieu de travail inaccessible. Cette disposition a été très peu utilisée en raison du faible nombre de cas portés devant les tribunaux, la judiciarisation des conflits en France étant jusqu'ici peu développée.

Un nouveau principe, le refus de l'exclusion sociale des personnes handicapées est affirmé dans la Charte des droits fondamentaux (2000). A ce titre, l'interdiction de la discrimination à l'emploi est posée par la directive du 27 novembre 2000 portant « création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail ». Désormais, les personnes handicapées ont le droit de bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et la participation à la vie de la communauté. Cette nouvelle réglementation, en introduisant la notion d'aménagements raisonnables, renverse la charge de la preuve : à l'employeur de prouver qu'il n'a pas commis de discrimination.

¹⁹ Voir annexe 1

L'analyse des politiques d'activation à l'échelle européenne permet de noter trois traits principaux qui sont l'incitation au travail, l'équilibre entre droits et responsabilités des citoyens et l'existence de politiques sociales actives fournissant les éléments nécessaires à l'intégration sociale sur le marché du travail.²⁰.

Ainsi la réforme en cours de l'AAH intègre cette nouvelle orientation. En développant des mesures d'activation à destination des personnes handicapées, le gouvernement lutte contre les effets éventuellement « désincitatifs » liés au versement de l'AAH et encourage les personnes en situation de handicap à rechercher un emploi. Comment dans ce cadre concilier une prestation qui assure un niveau d'existence convenable aux personnes ne pouvant accéder au marché de l'emploi et un accompagnement efficace pour celles qui ont les capacités de retrouver une activité ?

²⁰ ANGERS (A.), « La gouvernance des politiques d'activation en Europe : qu'est-ce qu'une revue de la littérature nous apprend ? », Canada-Europe dialogue transatlantique, Policy paper, janvier 2011.

2 La mise en œuvre d'une politique d'activation au travers de l'exemple de l'AAH

La réforme de l'AAH en cours, cherche à concilier deux objectifs : revenu d'existence suffisant et accompagnement vers l'emploi (2.1). Mais les mesures développées sont-elles suffisantes au regard des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées (2.2) ?

2.1 L'inclusion des personnes handicapées : quel choix de mesures d'activation pour lier ressources et emploi ?

Les travaux préparatoires à la Conférence Nationale du Handicap du 10 juin 2008 ont établi qu'il n'existe pas de lien automatique entre incapacité permanente et incapacité au travail. Dans ce cadre, baser le versement de l'AAH uniquement sur l'évaluation de la déficience de la personne semble difficile. Dès lors le gouvernement entame une réforme de l'AAH qui s'attache d'une part à développer des mesures incitant les demandeurs de l'AAH à rechercher une activité professionnelle, d'autre part à lier revenus et employabilité.

2.1.1 Les limites actuelles des critères d'évaluation pour l'attribution de l'AAH

Fondée sur des critères essentiellement médicaux, l'AAH dans son système actuel n'incite pas suffisamment les personnes en situation de handicap à aller vers le marché de l'emploi.

2.1.1.1 Un dispositif basé sur l'incapacité et non sur la possibilité d'exercer un emploi

Pour être reconnue handicapée et pouvoir bénéficier de l'AAH, toute personne doit pouvoir présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% (art L821-1 CSS), ou alors présenter un taux d'incapacité permanente comprise entre 50 et 79% et se voir reconnaître une Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi (RSDAE). (Art L 821-2 CSS). Seules ces dernières doivent faire évaluer leur RSDAE par la MDPH.

Cette distinction est d'importance car elle permet aux personnes justifiant d'un taux d'incapacité d'au moins 80% de bénéficier de deux compléments non cumulables : soit la Majoration pour la Vie Autonome (MVA) lorsqu'elles disposent d'un logement indépendant pour lequel elles perçoivent une aide, soit le complément de ressources versé aux personnes qui disposent d'un logement indépendant et dont la capacité de travail est inférieure à 5%.

Ainsi, 180 euros de complément de ressources, ou bien 104 euros de MVA peuvent se cumuler à l'AAH d'un montant de 712 euros par mois (montants au 1^{er} septembre 2010). A ces revenus directs, s'ajoutent diverses aides (au logement par exemple) ainsi que les avantages fiscaux dont les personnes handicapées bénéficient (notamment la demi-part fiscale supplémentaire). Le revenu réel d'une personne handicapée s'avère ainsi proche dans certains cas du SMIC (1072 euros net mensuel au 1er janvier 2011). L'AAH peut alors désinciter la personne handicapée à rechercher un emploi si le gain financier en est inexistant.

Parallèlement, l'incapacité au travail s'avère être indépendante de l'incapacité permanente évaluée par les MDPH. Certaines personnes présentant un taux d'incapacité supérieur à 80%, selon le guide barème, peuvent exercer une activité professionnelle avec des aménagements simples. C'est le cas des aveugles notamment. Tandis que d'autres incapacités, jugées moins lourdes, vont entraîner des obstacles beaucoup plus importants. Or, seule l'incapacité fonctionnelle fait l'objet d'une évaluation. Il faut donc développer un outil qui mesure l'employabilité et plus seulement le handicap.

2.1.1.2 Des outils d'évaluation incomplets qui font apparaître des disparités

Toute évaluation de la situation du handicap d'une personne est fondée sur le guide barème, seul outil à la disposition du personnel des MDPH. Ce guide barème qui part des déficiences pour évaluer l'incapacité s'avère insuffisant pour prendre en compte la complexité du handicap. Ainsi que le rappelait Marcel Nuss dans un rapport faisant le bilan de la loi de 2005, la détermination de l'incapacité de travail doit, outre les éléments médicaux, se baser sur des « éléments environnementaux, humains, physiques et techniques [...] dans une analyse situationnelle ».²¹

Outre le taux d'incapacité, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) doit établir la RSDAE. Or aucune définition n'en a été donnée (le décret est toujours en attente de publication). Un outil doit être développé par la Caisse Nationale de

Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) mais n'est pour l'heure pas opérationnel. En l'absence d'une définition claire de la RSDAE par la loi, celle-ci est laissée à l'appréciation de chaque MDPH qui ne dispose pour ce faire que du guide barème et des éléments d'appréciations qu'elle décide de prendre en compte. En conséquence, il n'est pas étonnant de constater d'importantes disparités entre les taux d'attribution de l'AAH. Les moyennes départementales varient de 50 à 84%²². Si ces écarts peuvent s'expliquer par les caractéristiques propres de chaque département (bassin d'emploi, accessibilité, géographie), il n'en demeure pas moins qu'une part de cet écart est liée à une absence de règles communes de détermination de la RSDAE qui entraîne une rupture dans l'égalité d'accès à l'AAH.

Une modification et une clarification des critères d'accès à l'AAH semblent nécessaires, afin d'inciter les personnes en situation de handicap, pouvant exercer une activité professionnelle, à occuper un emploi. D'autre part, il est souhaitable de redéfinir les critères qui fondent le versement de l'AAH en développant une nouvelle notion, l'employabilité.

2.1.2 Les nouvelles mesures d'activation à destination des personnes handicapées.

L'objectif affiché de la réforme de l'AAH est d'inciter les personnes handicapées à occuper une activité professionnelle, en développant une incitation financière importante, mais également en les accompagnant vers l'emploi.

2.1.2.1 Un intéressement à la reprise d'emploi à travers la possibilité de cumuler AAH et revenu d'activité

La logique poursuivie est la suivante : la reprise d'une activité professionnelle ne doit pas s'accompagner d'une diminution des revenus de la personne. A partir du 1^{er} janvier 2011, le régime d'intéressement, prévu par la loi du 11 février 2005, est modifié dans un sens plus

²¹ « Du rêve à la réalité, Bilan de la mise en place de la loi du 11 février 2005, juin 2007, page 38

²² L'allocation aux adultes Handicapés : aller au bout de la réforme pour mieux maîtriser la dépense ; rapport d'information n° 36 (2010-2011) de MM Albéric de Montgolfier, Auguste Cazalet et Paul Blanc fait au nom de la Commission des finances et des affaires sociales, 13 octobre 2010, page 28

favorable²³. Le bénéficiaire de l'AAH pourra conserver l'intégralité de l'AAH tout en percevant un revenu d'activité professionnelle en milieu ordinaire pendant une période de 6 mois. Après cette période de cumul intégral, l'allocataire bénéficiera d'un cumul partiel à travers un abattement de 80% sur les revenus d'activité inférieurs à 30% du SMIC brut et de 40% au-delà. Parallèlement, la déclaration des ressources des personnes bénéficiant de l'AAH et qui travaillent est désormais trimestrielle et non plus annuelle. Ce qui doit permettre un ajustement plus fin du montant de l'allocation versée.

Pour être efficace, cette incitation financière doit cependant être couplée à un dispositif d'accompagnement vers l'emploi.

2.1.2.2 Un parcours vers l'emploi

L'article 182 de la loi de finances pour 2009 rénove le parcours et instaure trois mesures complémentaires. D'une part, toute demande d'allocation adulte handicapée entraîne automatiquement une procédure de RQTH. D'autre part, toute décision de RQTH est automatiquement associée à une décision d'orientation professionnelle en milieu ordinaire, en milieu protégé ou en centre de rééducation professionnelle. Enfin, la condition préalable d'inactivité d'un an requise pour l'attribution de l'AAH aux personnes ayant un taux d'invalidité compris entre 50 et 80% a été supprimée afin que les bénéficiaires potentiels de l'AAH puissent accepter certains emplois sans que cela ne les pénalise.

Ces mesures induisent une collaboration institutionnelle renforcée. La coordination entre la MDPH et les acteurs spécialisés dans l'emploi des personnes handicapées (Cap emploi, Pôle emploi notamment) est essentielle. En effet, si l'incitation financière est importante pour motiver les personnes handicapées, d'autres éléments sont loin d'être négligeables. Les bénéficiaires de l'AAH représentent un public éloigné de l'emploi du fait de leur handicap mais également de leur faible niveau de qualification. D'autant plus que l'AAH agit comme un « marqueur » qui souligne les difficultés de la personne à s'insérer professionnellement.

Accompagner les personnes handicapées vers l'emploi consiste donc à intégrer ces différents aspects : incitation financière, compensation du handicap, développement des compétences de la personne. Cette analyse multifactorielle est également la base de la notion d'employabilité.

²³ Décret n° 2010-1403 du 16 novembre 2010 modifiant les modalités d'évaluation des ressources prises en compte dans le calcul des droits à l'AAH.

2.1.3 Un nouvel enjeu : comment évaluer l'employabilité ?

L'évolution du mode d'attribution actuel de l'AAH consiste à abandonner la distinction entre les deux régimes d'AAH fondés sur le seul taux d'incapacité et à privilégier une différenciation des publics en fonction de leur capacité à exercer une activité professionnelle. Ainsi, les personnes ne pouvant exercer une activité pourront prétendre à un complément d'AAH afin d'obtenir un revenu d'existence suffisant qui les éloigne de la précarité.

Pour déterminer la capacité des personnes à travailler, il est nécessaire de s'appuyer sur un concept nouveau : l'employabilité. Dans son rapport, L'emploi, un droit à faire vivre pour tous – Evaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi, prévenir la désinsertion socioprofessionnelle, Michel BUSNEL approche la notion d'employabilité et tente de définir des critères d'analyse permettant de l'évaluer. Dans ce rapport, l'employabilité est ainsi définie : « Il s'agit de la probabilité d'accéder ou de se maintenir dans l'emploi. Elle est conditionnée par des facteurs personnels objectifs et subjectifs (capacités fonctionnelles, aptitudes comportementales et relationnelles, compétences...) et/ou des facteurs situationnels (marché de l'emploi, accessibilité aux lieux et modalités de travail, adaptabilité des postes et des organisations, contraintes professionnelles...). Elle est susceptible d'évoluer dans le temps et de s'améliorer par la mise en œuvre de moyens d'orientation, de formation, d'adaptation et de compensation. »

Cette définition, multifactorielle, est à la fois intéressante et complexe. Intéressante car elle tient compte de toutes les dimensions du handicap. Complexe car elle suppose de mettre en œuvre une démarche pluridisciplinaire ainsi qu'une évaluation individualisée qui va tenir compte de différents facteurs tels que la motivation, les compétences, les capacités/incapacités de la personne ainsi qu'une analyse de la situation/environnement. Or, certains éléments sont très difficiles à mesurer. Par exemple, comment évaluer la motivation, facteur clé d'une insertion professionnelle réussie ? L'enjeu essentiel de la mise en œuvre de la notion d'employabilité repose sur la pertinence des indicateurs retenus dans le cadre de son évaluation.

Le développement d'une politique d'activation de l'emploi en faveur des personnes handicapées à travers la réforme de l'AAH vise un double objectif : être un tremplin vers l'emploi pour les personnes pouvant s'inscrire dans un parcours professionnel et garantir la dignité des personnes dans l'incapacité durable ou définitive de travailler en offrant une garantie

de ressources minimum. Dans quelle mesure cette réforme peut-elle s'avérer efficace ? Délicates à mettre en œuvre, les politiques d'activation se heurtent également aux difficultés d'insertion professionnelle auxquelles sont confrontées les personnes handicapées. Enfin, il ne faudrait pas que cette réforme ne se traduise pas une fragilisation de la situation des personnes handicapées.

2.2 Difficultés et limites de l'application de politiques d'activation en faveur des personnes handicapées

Parmi les préconisations du rapport Busnel certains axes semblent incontournables : la conception d'un outil d'évaluation permettant de mesurer l'employabilité et permettre l'insertion professionnelle des personnes handicapées; le rôle central des guichets uniques (MDPH) dans le dispositif d'insertion professionnelle des personnes handicapées, grâce à l'action de leurs référents; une approche individualisée centrée sur les besoins.

2.2.1 L'évaluation fondée sur l'employabilité: une politique difficile à décliner en pratique

Mettre en œuvre une politique d'activation de l'emploi suppose des moyens adéquats. Or, l'outil qui doit permettre l'évaluation de l'employabilité n'est pas finalisé. De plus, pour être efficace, le parcours vers l'emploi des personnes handicapées nécessite l'action coordonnée de nombreux acteurs.

2.2.1.1 La définition de l'employabilité doit être mise au service de l'inclusion des personnes handicapées

Les conclusions du rapport Busnel soulignent la difficulté de construire un outil objectif, analytique ou automatisé d'évaluation de l'employabilité et préconisent, « *plutôt qu'une grille, la mise en place d'un processus multifactoriel, dynamique et évolutif d'évaluation et de suivi* ». Si les principes fixés donnent une orientation aux acteurs en charge de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, ils ne permettent pas de construire un outil d'évaluation a priori des

capacités professionnelles d'un individu²⁴. La mise en situation en milieu de travail est une composante importante de l'évaluation de l'employabilité, comme le soulignent les acteurs de la MDPH. Elle peut être utile pour permettre à la personne handicapée de prendre confiance en elle, découvrir ses possibilités, appréhender ses limites et affiner son projet. Certains opérateurs d'insertion, comme Cap emploi, déplorent que les stages de 6 mois à l'intention des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés aient vu leur durée réduite à 3,5 mois à temps partiel car l'élaboration d'un projet professionnel nécessite un travail d'acceptation et de projection qui requiert une expérience dans la durée. D'autre part, la suppression du délai d'un an sans activité requis pour l'obtention de l'AAH va faciliter une évaluation a posteriori de l'employabilité.

La notion d'employabilité semble donc pouvoir obéir à deux logiques différentes. Elle peut constituer d'une part un critère d'accès à l'AAH et d'autre part un outil d'orientation. Les acteurs de terrain, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, souhaitent qu'elle soit un outil d'orientation au service de l'inclusion des personnes handicapées et non un instrument de gestion comptable de l'attribution de l'AAH.

Pour ne pas passer à côté de cet objectif, l'évaluation de l'employabilité ne doit pas renvoyer uniquement à la personne mais aussi à l'ensemble des interactions avec le monde du travail. Elle ne peut dès lors être dissociée de celle de l'accompagnement des personnes handicapées dans leur parcours vers l'emploi.

2.2.1.2 Un dispositif d'accompagnement qui doit permettre à la personne handicapée d'accéder « du statut de sujet administré à celui d'acteur accompagné »²⁵.

L'efficacité de l'accompagnement est, pour l'ensemble de nos interlocuteurs la condition sine qua non de toute politique d'activation visant à l'intégration professionnelle; d'autant qu'en période de chômage élevé les personnes handicapées ne représentent pas une population cible prioritaire. Dans ce domaine, le nombre important d'acteurs (MDPH, Cap Emploi, Pôle Emploi, AGEFIPH...) et la diversité des dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées vers

²⁴ C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les auteurs du rapport suggèrent la mise en place d'une allocation transitoire de soutien à l'insertion professionnelle. Celle-ci permettrait de sécuriser financièrement le parcours d'insertion des demandeurs de l'AAH durant la période de mise en situation et d'évaluation des capacités professionnelles.

²⁵ Dans un rapport sur la mise en œuvre de la réforme de 2005, établi en 2007, Monsieur Patrick GOHET définit ainsi l'ambition de la réforme : « Sur le principe et dans la méthode, la réforme entend faire accéder totalement la personne handicapée du statut de sujet administré à celui d'acteur accompagné ».

l'emploi rendent le système complexe et sa coordination difficile. Au niveau institutionnel, le pilotage par l'Etat devrait être renforcé en donnant plus de moyens aux plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés.

En ce qui concerne le suivi des dossiers individuels, des dispositions ont été prises pour faciliter les échanges d'information sur la capacité à travailler et les limitations d'activité. Cet échange est facilité par la dématérialisation des dossiers mais ils sont encore insuffisants. La CNIL a été saisie pour une définition des éléments communicables entre les MDPH et le Service Public pour l'Emploi (SPE). Ce dernier a également pu avoir des difficultés pour dégager les moyens nécessaires à sa participation aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH dans le contexte de la fusion ANPE/ASSEDIC. Au-delà des problèmes de coordination, la question des moyens dont disposent les MDPH, Cap emploi et les SPE pour permettre le développement d'un réel accompagnement au plus près du projet de la personne handicapée est pointée par le rapport du Sénat²⁶ mais aussi par des associations telles que la Fédération Nationale des Accidentés de la vie et des Travailleurs Handicapés (FNATH).

Permettre à la personne handicapée de passer du statut de sujet administré à celui d'acteur accompagné suppose également la prise en compte de besoins spécifiques. L'UNAPEI souligne à ce propos la méconnaissance des spécificités liées au handicap mental. Un accompagnement tout au long de la vie professionnelle semble nécessaire pour prévenir le risque de placer une personne vulnérable dans un environnement qui n'est pas prêt à l'accepter et ainsi sécuriser le parcours des personnes handicapées en milieu ordinaire.

Évaluer l'employabilité et accompagner vers l'emploi sont des conditions nécessaires à l'inclusion des personnes handicapées et à leur participation effective à la vie sociale. Ces conditions sont-elles suffisantes ?

²⁶ MONTGOLFIER (A)- CAZALET (A) – BLANC (P) : L'allocation aux adultes Handicapés : aller au bout de la réforme pour mieux maîtriser la dépense ; rapport d'information n° 36 (2010-2011), Commission des finances et des affaires sociales, 13 octobre 2011

2.2.2 Se former, accéder au monde du travail et s'y maintenir trois enjeux incontournables pour une réelle politique d'activation en faveur des personnes handicapées.

L'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (L'ADAPT), dans son projet associatif fait le constat suivant : « Il ne suffit pas de mettre les personnes handicapées en mesure de prendre place dans la société. Il faut encore que la société leur fasse place. » Ce constat pourrait résumer l'un des principaux enjeux de la politique d'activation. Engager la personne handicapée à prendre sa place en milieu ordinaire de travail, c'est non seulement évaluer son employabilité et l'accompagner vers l'emploi, c'est aussi se préoccuper de la capacité du secteur de la formation et du milieu de travail à lui faire place²⁷.

2.2.2.1 La formation des personnes handicapées : un domaine d'activation pour l'emploi à investir

La politique de formation en faveur des personnes handicapées repose sur trois volets, formation initiale scolaire et universitaire, rééducation professionnelle et formation tout au long de la vie.

En ce qui concerne la formation initiale, le rapport GOHET fait état de réels progrès dans la scolarisation des jeunes handicapés et dans leur accès à l'université. Cependant, le niveau de formation et de qualification des personnes handicapées reste inférieur à celui de l'ensemble de la population (55 % des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap, âgés de 15 à 34 ans, n'ont pas de diplôme ou seulement le BEPC, contre 34 % pour l'ensemble de la population du même âge, selon l'enquête emploi 2007 de la DARES). D'importantes questions restent soulevées telles que l'équilibre, la complémentarité et l'amélioration des passerelles entre

²⁷ Au long de l'année 2007, l'INSEE a mené une étude « Santé, Handicap et Travail ». Les données statistiques qu'elle a colligées donnent un aperçu des difficultés auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées sur le marché du travail puisque leur taux de chômage est plus du double de celui de la population générale (19% contre 8%). Inciter, par une politique d'activation, les personnes handicapées à prendre leur place sur le marché du travail pourrait dans ce contexte les conduire au chômage et non au travail. Ces chiffres doivent nous amener à nous interroger sur les difficultés à prendre en compte tant dans le champ de la formation que dans celui du travail pour que la politique d'activation soit synonyme de politique d'inclusion.

la scolarisation en milieu ordinaire et le recours à l'enseignement spécialisé, la nécessaire professionnalisation des assistants de vie scolaire, les problèmes d'accès à l'apprentissage, l'insuffisante intégration des étudiants et des élèves des grandes écoles dans l'action des MDPH. Plus encore que pour l'ensemble de la population, un niveau de formation élevée diminue de façon significative les difficultés d'accès à l'emploi des personnes handicapées et l'enjeu de la formation initiale est essentiel à la réussite de l'inclusion.

La rééducation professionnelle prend spécifiquement en compte le handicap consécutif à un accident ou une maladie survenant pendant la vie professionnelle. La FNATH fait état d'un certain nombre de difficultés : offre insuffisante ou inadaptée au marché du travail, éloignement du domicile, insuffisance de rémunération.

L'accès à la formation tout au long de la vie se heurte encore trop souvent à des problèmes d'accessibilité. Cela prive de fait les personnes handicapées de l'évolution des compétences indispensables au maintien dans l'emploi dans un monde du travail en constante évolution.

2.2.2.2 L'accès et le maintien au travail des personnes handicapées : plus d'implication des employeurs

Pour faciliter la mise en œuvre de l'obligation d'emploi en France, les entreprises peuvent bénéficier d'aides financières octroyées par l'AGEFIPH pour le secteur privé ou le FIPHFP pour le secteur public. Elles peuvent s'appuyer sur les CAP emploi pour le recrutement des personnes handicapées en recherche d'emploi. Les Services d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH), proposent l'aide au maintien dans l'emploi à l'intérieur de l'entreprise des personnes handicapées en activité.

La loi de 2005 a renforcé la contrainte sur les entreprises en augmentant de façon significative la contribution financière qu'elles doivent payer si elles ne remplissent pas leurs obligations. Elle a aussi maintenu la possibilité de se dédouaner partiellement de l'obligation d'embauche dès lors que l'entreprise met en œuvre un accord de branches ou d'entreprise comprenant des actions en faveur de l'accès et du maintien dans l'emploi, passe des contrats avec le milieu protégé ou contractualise avec une personne handicapée exerçant en milieu libéral.

Les résultats de cette politique restent mitigés. Le taux de chômage des personnes handicapées est le double de celui de l'ensemble de la population. Le nombre de travailleurs

handicapés employés dans les entreprises assujetties à l'obligation d'emploi a progressé de 8% en 2008 par rapport à l'année précédente mais reste loin des 6% prévus dans la loi (taux d'emploi de 2.8% dans les entreprises de plus de 20 salariés).

Les entretiens que nous avons eus avec les acteurs institutionnels ou associatifs permettent de mettre en exergue certaines difficultés. Les associations déplorent la persistance de nombreux problèmes d'accessibilité aux lieux de travail, certaines s'interrogent sur l'effectivité des accords de branche ou d'entreprise relatifs à l'emploi des personnes handicapées. Le maintien dans l'emploi se heurte également, d'après les données issues des rapports d'activité des médecins du travail aux exigences croissantes du monde du travail en terme de polyvalence, de productivité et à l'évolution des modes managériaux qui tend à l'individualisation des parcours.

Dans ce contexte, on peut s'interroger sur la capacité du monde du travail à intégrer les bénéficiaires de l'AAH reconnus « employables ». La question de l'impact financier de la réforme sur les revenus des personnes handicapées est alors posée. La politique d'activation en faveur des personnes handicapées affiche le souhait de leur assurer un meilleur revenu, par une AAH à taux plein revalorisée pour les bénéficiaires dits « inemployables » ou par un complément de revenu apporté par l'activité professionnelle pour les demandeurs d'AAH reconnus « employables ». Cette politique, du fait des difficultés d'insertion dans le champ professionnel, pourrait avoir un impact négatif sur les revenus des personnes handicapées.

2.2.3 Des enjeux financiers des politiques d'activation, sources d'inquiétudes pour les associations.

De nombreuses associations évoquent leurs craintes que la réforme de l'AAH soit moins une politique d'activation en faveur de l'emploi des personnes handicapées qu'une réforme visant à réduire la contrainte sur les finances publiques. Elles militent donc pour l'instauration d'un revenu minimum d'existence qui mettrait la personne handicapée à l'abri de la précarité financière. Les associations de personnes handicapées, (ADAPT, FNATH, UNAPEI...) se sont émues d'une disposition du projet de décret qui met l'Etat en situation de décider de l'attribution ou non de l'AAH au sein des CDAPH. La logique du « qui paie décide », qu'elles jugent contraire à l'esprit de la loi de 2005, leur fait craindre une gestion comptable de l'attribution de l'AAH.

Par ailleurs, les nouvelles modalités de déclaration (trimestrielle et non plus annuelle) et de cumul des revenus d'activité avec l'allocation, peuvent se traduire par une baisse de revenus.

Ainsi le projet présenté au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) avant la mise en œuvre de ce dispositif précisait que cela pourrait se traduire, pour la moitié des personnes concernées, par une perte de revenu mensuelle de l'ordre de 30 euros. Il est encore trop tôt pour mesurer l'impact réel de ce dispositif sur les revenus des personnes handicapées. Mais dans le cas d'une baisse de revenus on peut se demander dans quelle mesure cela va inciter les personnes concernées à reprendre une activité professionnelle. De plus, la déclaration trimestrielle des revenus peut être perçue comme une contrainte supplémentaire et s'ajoute à un parcours administratif déjà complexe. Or, en cas de non retour de cette déclaration dans les délais prévus, l'organisme payeur ne verserait les mois suivants qu'une avance de 50% avant de suspendre ce versement.

En outre, un projet de décret prévoit la possibilité de réduire la durée d'attribution de l'AAH de 5 à 2 ans pour les personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79%. Monsieur Arnaud de Broca, secrétaire général de la FNATH, souligne que la nouvelle répartition des membres de la CDAPH permet aux représentants de l'Etat de maîtriser la décision finale d'attribution de l'AAH. Selon lui : « le souhait du gouvernement de transférer nombre de bénéficiaires de l'AAH vers le RSA ne fait aucun doute »²⁸. A contrario, le décret relatif à la notion de RSDAE, notion jusque là diversement interprétée par les CDAPH, permettra d'harmoniser leurs pratiques (pour une économie attendue de 18 millions d'euros). Selon le rapport du Sénat²⁹ certaines CDAPH attribuaient l'AAH à des personnes relevant du RSA, afin de lui faire jouer le rôle d'un amortisseur social. Notamment, pour certaines personnes souffrant de troubles psychiques, la frontière entre ces deux minima sociaux semble floue. La question reste posée de l'impact sur les revenus des personnes handicapées jugées aptes à travailler par la MDPH mais n'exerçant pas dans les faits une activité professionnelle : leur revenu va-t-il se rapprocher d'un RSA ? Pour éviter cette situation, certaines associations telles l'Association des paralysés de France (APF) ou encore le mouvement « Ni pauvre, Ni soumis » réclament la mise en place d'un « revenu d'existence » qui soit au moins égal au Smic et ne dépende pas des ressources du conjoint.

²⁸ *Travail social actualités n°20 ; mars 2011 ; page 36*

²⁹ MONTGOLFIER (A)- CAZALET (A) – BLANC (P) : L'allocation aux adultes Handicapés : aller au bout de la réforme pour mieux maîtriser la dépense ; rapport d'information n° 36 (2010-2011), Commission des finances et des affaires sociales, 13 octobre 2010 ; page 16.

Conclusion

Le choix des mesures d'activation dans les politiques sociales des pays européens est une tendance lourde. Le lien entre ressources et emploi traduit le glissement d'un Etat social traditionnel à un Etat social actif. Les difficultés soulevées par l'activation sont réelles. Réussir l'inclusion suppose de remédier aux problèmes d'accessibilité de manière générale notamment en ce qui concerne le monde du travail et de conforter, par l'approche individuelle, l'appréciation juste du potentiel de chacun. Cette réussite conditionne l'amélioration du statut et des ressources des personnes handicapées attendue des politiques d'activation.

L'insertion des personnes handicapées dans le monde du travail doit être considérée comme un bien économique pouvant contribuer au développement de cercles vertueux. La dynamique générée par l'inclusion des personnes handicapées dans la production économique et la prise en compte de leurs besoins est à l'origine d'améliorations techniques et ergonomiques mais aussi d'un renforcement du lien social. Quand le monde économique, et au-delà la société dans son ensemble, auront compris la plus-value qu'ils peuvent attendre de l'inclusion de toutes les différences, la question de l'emploi et des revenus et celle de l'activation des personnes handicapées n'aura plus lieu d'être posée.

Bibliographie

ARTICLES

SORITHI SA, Travail social actualité n°20 - dossier juridique : AAH, les nouvelles règles d'évaluation des ressources, pages 34 à 39 ; mars 2011.

ARNSPERGER (Ch). « L'Etat social actif comme nouveau paradigme de la justice sociale : l'avènement du solidarisme responsabiliste et l'inversion de la solidarité », Ethique économique et sociale, Chapitre 9, p.279.

ANGERS (A.), « La gouvernance des politiques d'activation en Europe : qu'est-ce qu'une revue de la littérature nous apprend ? », Canada-Europe dialogue transatlantique, Policy paper, janvier 2011, p. 1.

BARBIER (JC), « Les politiques d'activation des pays scandinaves et l'expérience française », RFAS No 4-2003, p. 189.

BARBIER (JC), « Peut-on parler d' « activation » de la protection sociale en Europe » ?, Revue française sociol., 493-2, 2002, p. 307

BERGMARK (A), « Prêts à travailler ? Les politiques d'activation en Suède au cours des années quatre-vingt-dix », RFAS n°4-2003, p. 273.

CASSIERS (I). « De l'Etat providence à l'Etat social actif. Quels changements de régulation sous-jacents ? », Ethique économique et sociale, Chapitre 2, p.93.

COHU (S.), LEQUET-SLAMA (D.), VELCHE (D.), « Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens », RFAS n°2-2005, p.11.

DANG (A-T). « Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice », De Boeck Université Recherches économiques de Louvain 2009/3 volume 75 pages 313.

ERHEL (C.), « Les politiques de l'emploi en Europe : le modèle de l'activation et de la flexicurité face à la crise », CES Working paper, 2010,

KVIST (J.), Les stratégies scandinaves d'activation dans les années quatre-vingt-dix : vers un remaniement du concept de citoyenneté sociale et du modèle social scandinave », RFAS n°4-2003, p. 193.

MARLIERE Gisèle – MUTOMBO Rébéka « La place des personnes handicapées dans l'Europe d'aujourd'hui », 2009,

THORNTON (P.), « Panorama des dispositifs, spécialisés ou non, existant en Europe et l'exemple du Royaume-Uni », RFAS n°2-2005, p. 103.

VELCHE (D.), « L'emploi des personnes handicapées : stratégies suivies dans les pays de l'Union Européenne », Reliance n°19, p. 86.

VELCHE (D) – SEAK-HY (L) : « Variation de la définition du handicap et analyse de la situation de l'emploi » dans l'enquête « Handicap, incapacités, dépendance », p.81.

RAPPORTS

BUSNEL (M), HENNION (T), LEGUAY (D), PAPARELLE (V) – POLLEZ (B), Rapport intitulé « L'emploi : un droit à faire vivre pour tous », décembre 2009.

MONTGOLFIER (A), CAZALET (A), BLANC (P), « L'allocation aux adultes Handicapés : aller au bout de la réforme pour mieux maîtriser la dépense », rapport d'information n° 36 (2010-2011), Commission des finances et des affaires sociales, 13 octobre 2010.

NOURY (D.), SEGAL (P.), Rapport sur « la politique du handicap en Europe », n°2003-119, IGAS, sept. 2003.

OCDE, Rapport « Danemark : vieillissement et politiques de l'emploi », ISBN 92-64-01415-2, 2005.

RIVET (E.), « L'emploi des travailleurs handicapés sous l'angle de la discrimination positive et de l'affirmative action en France et aux Etats-Unis », Les politiques de protection des personnes handicapées en Europe et dans le monde, 2009, p. 103.

Secrétariat d'Etat chargé de la solidarité, Rapport du gouvernement au Parlement relatif au bilan et aux orientations de la politique du handicap, pages 108 à 116, 12 février 2009

ETUDES

DREES « Les politiques en faveur des personnes handicapées, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suède », Etudes et résultats, N° 305, avril 2004.

DREES « Les demandeurs de l'AAH, une population souvent éloignée du marché de l'emploi », Etude et résultats n°640, juin 2008.

OUVRAGES

BOUJEKA (A.), « Les politiques de protection des personnes handicapées en Europe et dans le monde », Editions Bruylant, 2009.

SITE WEB

SWEDEN.SE, « The official Gateway to Sweden », Swenka Institut, Sept 2007.

Liste des annexes

- Tableau des Principales évolutions législatives dans le domaine des travailleurs handicapés. p. I
- DECENTRALISATION, *Fiche n° 2 - L'orientation professionnelle des travailleurs handicapés vers le marché du travail.* p. III
- Tableau comparatif : Aménagement des aides publiques en Suède et en France. p. IX
- Commentaire de l'association UNAPEI sur le Rapport Busnel. p.X
- Compte rendu d'entretien téléphonique avec M. Jean-Michel Lamiaux – CNSA. p.XI
- Compte rendu d'entretien avec M. Arnaud De Broca – Secrétaire général de la FNATH. p.XIII
- Compte rendu d'entretien téléphonique avec un membre du pôle handicap au ministère du travail. p.XIV
- Compte rendu d'entretien avec le Directeur associé d'Atouts et Handicap (Organisme de placement et de maintien des personnes handicapées dans l'emploi). p.XVIII
- Compte rendu d'entretien avec le référent insertion de la MDPH 59. p.XXI
- Compte rendu d'entretien avec M. Cédric COMMES, MDPH des Pyrénées Orientales. p.XX
- Compte rendu d'entretien avec Mme Aude Bourden, Chargée du développement des activités professionnelles des personnes handicapées mentales - UNAPEI - p.XXII
- Compte rendu d'entretien téléphonique avec Mme Andréa Sarup, responsable de Cap emploi 35. p.XXV
- Compte rendu d'entretien avec Mme Hinault, Référente de l'équipe formation et insertion professionnelle de la MDPH d'Ille et Vilaine. p.XXVIII
- Compte rendu d'entretien avec des chargées de mission de la DREES, p.XXX
- Compte rendu d'entretien avec un responsable du groupement de coopération médico-social FIL ROUGE. p.XXXII
- Compte rendu d'entretiens avec des membres de l'APF. p.XXXV

PRINCIPALES EVOLUTION LEGISLATIVE DANS LE DOMAINE DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

Dispositif légal de protection des travailleurs handicapés et mesures d'activation principales	Textes fondateurs	Portée
Droit au travail et à des moyens d'existence convenables	Préambule de la Constitution de 1946 cité dans Préambule de la Constitution du 4 octobre 1958	Art. 5 : « chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi » Art. 11 : « tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental (...) se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence »
Introduction de la notion de « qualité de travailleur handicapé » et affirmation de leurs droits	Loi du 23 novembre 1957 Loi du 30 juin 1975 Loi du 12 juillet 1990	- Première reconnaissance de la « qualité de travailleur handicapé », du « droit au travail de tous les handicapés en état d'exercer une profession » et droit à la réadaptation, la rééducation et à la formation professionnelle - L'éducation, la formation, l'orientation professionnelle, l'emploi et la garantie d'un minimum de ressources sont une « obligation nationale » - Ajout de motifs qui ne doivent pas servir de base à une discrimination et introduction dans le Code pénal de la disposition selon laquelle il est interdit de refuser l'accès à l'emploi en raison de l'état de santé ou du handicap.
Instauration d'une obligation d'emploi (quotas de recrutements) et de substitutifs	Loi du 30 janvier 1923 Loi du 26 avril 1924 Loi du 23 novembre 1957 Loi du 10 juillet 1987	- Création de postes réservés dans la fonction publique en faveur des mutilés de guerre. - Elle étend l'obligation d'emploi aux entreprises privées de plus de 10 salariés à hauteur de 10% dont 3% de ceux reconnus par la CDOI + instauration du principe de paiement d'une redevance en cas de manquement - Institution du mécanisme de « priorité d'emploi réservée aux handicapés » et orientation vers le travail « protégé » pour ceux dont le placement en milieu ordinaire est impossible. - Passage du taux d'obligation

	Loi du 11 février 2005	<p>d'emploi des travailleurs handicapés à 6% pour l'ensemble des employeurs de plus de 20 salariés. Le non respect des obligations d'emplois prévues par les textes se traduit par le versement d'une contribution à un fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (depuis 1987 dans le privé et 2005 dans le public).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La France écarte l'obligation de versement si l'employeur met en œuvre des accords de branches ou d'entreprise comprenant des actions en faveur de l'accès et du maintien dans l'emploi, passe des contrats avec le milieu protégé ou contractualise avec une personne handicapée exerçant en milieu libéral. - Elle impose aux employeurs de prendre des mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés bénéficiaires de l'obligation d'emploi d'accéder à un emploi correspondant à leurs compétences ou de leur permettre de suivre une formation adaptée à leurs besoins pour conserver leur emploi.
Le recrutement par la « voie contractuelle » qui donne lieu à titularisation dans la fonction publique	Art. 27 du statut général des fonctionnaires	- Ce mode de recrutement permet de titulariser, au sein de la fonction publique, une personne handicapée après un contrat à durée déterminée d'une durée d'un an généralement. La personne ne passe donc pas de concours mais doit disposer des diplômes et compétences exigés pour accéder à celui-ci.
L'institution du travail protégé pour ceux dont l'insertion en milieu ordinaire est impossible	Loi du 23 novembre 1957 Loi du 11 février 2005	<ul style="list-style-type: none"> - Institution du travail protégé - Elle reconnaît la priorité au travail en milieu ordinaire.
L'accompagnement des personnes handicapées dans leur projet de vie : droit à la compensation	Loi du 11 février 2005	<ul style="list-style-type: none"> - Elle met en œuvre le principe du droit à compensation des conséquences du handicap quelles qu'en soient l'origine et la nature et reconnaît l'accessibilité généralisée pour le travail. - Elle développe également la mise en place d'un guichet unique pour l'accueil, l'orientation et l'attribution des différentes prestations. - Elle donne la priorité à l'intégration scolaire individuelle ordinaire.

DECENTRALISATION

Fiche n° 2 - L'orientation professionnelle des travailleurs handicapés vers le marché du travail

Le rôle de l'Etat et des acteurs du SPE

La politique de l'emploi des travailleurs handicapés fait partie intégrante de la politique générale de l'emploi. Il appartient à l'Etat d'assurer le pilotage de cette politique et d'organiser l'animation des partenariats permettant une articulation efficace et concertée des actions de chacun dans le nouveau cadre institutionnel issu de la loi de février 2005.

Ce pilotage doit se traduire, notamment :

- par la mobilisation des instances de pilotage à tous les niveaux de territoire (service public de l'emploi régional, départemental et local),
- par la définition de partenariats permettant une articulation efficace et concertée des actions de chacun dans le nouveau cadre institutionnel issu de la loi de février 2005 (articulation du SPE et des MDPH par exemple),
- par la mobilisation des outils existants de droit commun et spécifiques.

Il appartient aux DRTEFP et aux DDTEFP, sous l'égide des préfets de région ou de département, d'impulser la mise en œuvre, le pilotage, l'animation, le suivi et l'évaluation de cette politique au sein de ces instances. Le niveau régional doit être celui de la définition de la stratégie, de la fixation des objectifs et de la coordination et le niveau départemental, celui du pilotage opérationnel et de proximité. Les Plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), constituent également un outil indispensable de coordination des acteurs et des actions.

Aux différents échelons territoriaux, l'Etat (DRTEFP et DDTEFP) anime grâce au comité de pilotage du PRITH le service public de l'emploi régional, départemental et local (SPER, SPED et SPEL) réunissant l'ANPE, l'AFPA, l'UNEDIC et leurs partenaires : l'AGEFIPH, le conseil général, le conseil régional, les Cap emploi, la MDPH... C'est au sein de cette instance de pilotage que se détermine les grandes orientations de la politique de l'emploi des travailleurs handicapés.

Pôle emploi est le premier acteur de l'accompagnement vers l'emploi des personnes handicapées. Le contrat de progrès qu'elle a conclu avec l'Etat précise ses engagements. Des référents « Handicap » ont été désignés dans chaque bassin d'emploi chargé de sensibiliser les ALE et d'organiser l'accompagnement efficace et adapté des personnes handicapées dans le cadre de l'offre de service de l'agence.

Pôle emploi collabore étroitement avec le réseau des Cap emploi, organismes de placement spécialisé. Les conventions de collaboration entre les Cap emploi et Pôle emploi s'inscrivent dans les grandes orientations de la convention nationale 2010-2011 entre Pôle emploi, l'AGEFIPH et le FIPH FP signée fin janvier 2010.

Le service d'orientation professionnelle (SOP) de l'AFPA a été transféré à Pôle emploi en mars 2010. Pôle emploi maintient cette prestation qui devient la prestation d'orientation professionnelle spécialisée (POPS) et qui reste mobilisable par les MDPH.

LES MISSIONS DES MDPH

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont pour mission d'accueillir, d'informer, d'accompagner et de conseiller les personnes handicapées et leur famille. Elles ont également la charge de définir, à partir du projet de vie de la personne, le plan personnalisé de compensation. La dimension professionnelle doit être partie intégrante de l'approche globale de la personne et constituer un des aspects, chaque fois que possible, du projet construit avec la personne.

Sur la base des travaux de l'équipe pluridisciplinaire qui procède à l'évaluation professionnelle de la personne, la CDAPH prend la décision de reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) et d'orientation professionnelle de la personne.

Les différentes décisions d'orientation

Sur la base des travaux d'évaluation des capacités professionnelles de la personne handicapée effectués par l'équipe pluridisciplinaire et compte tenu de ses possibilités réelles d'insertion, la CDAPH peut prononcer une décision d'orientation :

- vers un établissement médico-social, en particulier les établissements et services d'aide par le travail (ESAT),
- vers une formation en centre de rééducation professionnelle (CRP)
- vers le marché du travail, y compris les entreprises adaptées (EA).

La CDAPH doit motiver sa décision. Elle peut l'assortir de préconisations et d'informations utiles à la définition et à la mise en œuvre par le service public de l'emploi et les Cap emploi d'un parcours d'accompagnement vers l'emploi.

L'orientation vers le marché du travail (OMT)

La demande d'orientation professionnelle est une démarche personnelle qui appartient à la personne handicapée ou à son représentant légal.

Comme la décision de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, la décision d'orientation professionnelle de la personne est prise par la CDAPH, sur la base des travaux de l'équipe pluridisciplinaire.

La circulaire DGEFP n° 2007/01 du 15 janvier 2007 a rappelé que la dimension professionnelle doit être partie intégrante de l'approche globale de la personne handicapée et constituer, chaque fois que possible, un des aspects du projet de vie construit avec elle.

La mission du référent pour l'insertion professionnelle de la MDPH est, notamment, de veiller à ce que l'équipe pluridisciplinaire intègre la dimension professionnelle dans le projet de vie de la personne handicapée.

La circulaire DGEFP N° 2007/01 du 15 janvier 2007 précise qu'une attention particulière doit être apportée par les MDPH à l'évaluation et l'orientation professionnelle des nouveaux bénéficiaires de l'obligation d'emploi et, en particulier, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, pour pouvoir les adresser, le cas échéant, au SPE et aux Cap emploi.

Se dégage de par l'explicitation des missions de chacun des partenaires la nécessaire articulation entre eux pour assurer la cohérence et la pertinence des actions dans l'intérêt des personnes. Si la mission des maisons départementales et de la commission des droits et de l'autonomie s'arrête à l'orientation professionnelle sans englober l'accompagnement dans l'emploi qui reste du ressort du SPE, elles n'en demeurent pas moins concernées au titre du suivi des personnes et des décisions. Elles ont donc à connaître du résultat des actions engagées par le SPE et ses partenaires. La logique de ce nouveau dispositif fondé sur une politique globale mais spécifique du handicap doit s'articuler avec la politique de l'emploi qui est une politique s'appuyant sur des dispositifs de droit commun ouverts aux personnes handicapées et complétés en tant que de besoin par des actions spécifiques.

Les acteurs du SPE au sein de la MDPH

Les services de l'Etat (DIRECCTE et ARS) contribuent au fonctionnement des GIP par la mise à disposition des moyens humains financiers et matériels, correspondant aux moyens précédemment consacrés au fonctionnement des COTOREP. L'Etat est représenté à la commission exécutive qui administre la MDPH.

Le SPE apporte son soutien aux MDPH en participant à l'évaluation et à l'orientation professionnelle de la personne handicapée. Cette participation du SPE se traduit par la contribution de Pôle emploi aux travaux des équipes pluridisciplinaires. Au titre du SPE, le préfet conclut une convention annuelle pour fixer les moyens apportés à titre gracieux par Pôle emploi. Cette convention doit préciser les objectifs communs poursuivis et les modalités d'articulation des actions du SPE et de la MDPH afin d'assurer aux travailleurs handicapés un parcours rapide et efficace vers l'emploi. La convention est complétée, en fonction des circonstances locales, par une charte de collaboration entre les membres du SPE et la MDPH qui précisera ses objectifs et ses modalités. Elle est également complétée depuis septembre 2009 par un avenant portant sur les échanges d'informations entre la MDPH et le SPE.

L'Etat, siégeant au sein des CDAPH, veille à ce que la dimension professionnelle soit mieux prise en compte dans les réponses apportées au projet de vie de la personne handicapée, dans le plan de compensation arrêté par la CDAPH. La participation active des membres du SPE (ANPE et AFPA) et des Cap emploi aux travaux des équipes pluridisciplinaires des MDPH doit y contribuer. La MDPH doit être le lieu où l'employabilité de la personne est évaluée et son projet professionnel défini. La décision de la CDAPH de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et d'orientation vers le marché du travail doit permettre ensuite aux acteurs du SPE et à ses co-traitants d'exercer efficacement leur mission d'accompagnement vers l'emploi et de placement.

A ces deux prestations apportées par le Service Public de l'Emploi, s'ajoute la possibilité de recourir, par voie de convention, comme la loi du 11 février 2005 le prévoit, aux organismes de placement spécialisés Cap emploi pour compléter si nécessaire l'évaluation et l'orientation professionnelle et aux centres de pré-orientation pour préciser le projet professionnel de la personne handicapée (Cf. protocole national Cap emploi du 29 janvier 2009 entre l'Etat, l'Agefiph et les Cap emploi).

L'enjeu d'une évaluation de qualité et d'une orientation professionnelle complète et la plus précise possible en particulier au travers de la motivation des décisions ou de compléments apportés par l'intermédiaire des préconisations est important et constitue un gage de la réussite du projet professionnel de la personne.

La mise en œuvre des décisions d'orientation de la CDAPH

L'articulation entre les acteurs de la politique de l'emploi et du handicap

Le SPE et les Cap emploi, prennent le relais pour l'accompagnement vers l'emploi et le placement des personnes handicapées orientées vers le marché du travail.

La circulaire précitée du 15 janvier 2007 insiste sur la nécessité d'un renforcement de l'articulation des opérateurs de l'orientation et de ceux chargés du placement :

« L'articulation institutionnelle est un facteur clé pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

A cette fin, il est nécessaire de mettre en œuvre :

- la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés par la politique de l'emploi et du handicap et intégrant à cet égard les nouveaux partenaires*
- la mobilisation des niveaux de territoire pertinents (régional, départemental et infra départemental)*

Il s'agit de raccourcir à 15 jours les délais entre la décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie et le premier contact avec les services de l'emploi pour l'élaboration du projet professionnel de la personne. En cohérence avec la convention tripartite Etat-ANPE-Unédic du 5 mai 2006, qui fixe des objectifs précis, ce délai pourra même être réduit à 5 jours si la personne handicapée était précédemment déjà inscrite comme demandeur d'emploi auprès de l'Assedic. Puis le projet professionnel devra être construit dans un délai de 1 mois et demi. »

La convention entre le SPE et la MDPH

La convention conclut entre le préfet et la MDPH doit définir les modalités de collaboration entre les acteurs du SPE et de la MDPH afin que les décisions d'orientation professionnelle soient mises en œuvre par le SPE le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Le décret du 15 mai 2007 autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par les MDPH précise les règles d'échange des données informatiques entre les MDPH et les acteurs du SPE en vue de la mise en œuvre et du suivi des décisions d'orientation.

La mise en œuvre d'un nouveau système d'information doit contribuer, au plan local, à favoriser les échanges d'informations relatives aux décisions et aux données individuelles, sans enfreindre le secret médical, entre les MDPH, les services déconcentrés, et plus largement si possible le SPE et ses partenaires, pour assurer un meilleur accueil et un accompagnement plus efficace des personnes. L'enjeu est majeur et vise, à terme, la liaison avec le dossier unique du demandeur

d'emploi. C'est aussi pour les MDPH une garantie de la réciprocité et de retour d'informations pour les décisions prises pour leur permettre d'assurer pleinement leur mission.

L'entrée dans le dispositif de placement et la mise en œuvre des parcours vers l'emploi

Pôle emploi doit accueillir et accompagner les personnes handicapées qui viennent s'inscrire comme demandeur d'emploi, sans pour autant être en possession d'une décision de RQTH ou d'OMT, de même qu'elle accueille et inscrit sur la liste des demandeurs d'emploi toute personne à la recherche d'un emploi.

Si la décision de RQTH et/ou d'orientation vers le marché du travail ne constitue pas un préalable obligatoire, sa demande par la personne handicapée doit, cependant, être fortement encouragée, afin d'aider les acteurs du SPE à remplir leur mission d'accompagnement vers l'emploi, sur la base d'une évaluation des capacités de la personne réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et, éventuellement, de préconisations de la CDAPH.

Les personnes handicapées orientées vers le marché du travail font l'objet d'un accueil et d'un accompagnement vers l'emploi par Pôle emploi, comme tout demandeur d'emploi, quels que soient leur niveau de handicap et leur distance à l'emploi.

Un correspondant « handicap » a été mis en place par Pôle emploi pour chaque bassin d'emploi (ou regroupement de bassins d'emploi). Il est chargé des relations avec les autres institutions compétentes en matière d'emploi des personnes handicapées, notamment la MDPH et les Cap emploi. Il joue également un rôle essentiel au sein des agences locales pour l'emploi : animation du dispositif d'accueil des travailleurs handicapés, développement de l'information et des compétences des agents de l'ANPE en matière d'insertion des travailleurs handicapés. Par ailleurs, dans le cadre du suivi mensuel personnalisé, les demandeurs d'emploi handicapés doivent bénéficier d'un conseiller référent personnel.

Pôle emploi peut décider de confier la mise en œuvre du programme personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) à un organisme de placement spécialisé Cap emploi.

La circulaire du 15 janvier 2007 ajoute : *« Exceptionnellement, la CDAPH peut, si elle l'estime nécessaire au regard du handicap et de la situation de la personne, proposer directement un accueil par le Cap emploi. Par ailleurs, les travailleurs handicapés non inscrits à Pôle emploi, et plus généralement bénéficiaires de l'OETH, peuvent être accueillis directement par les Cap emploi. »*

Pôle emploi et les Cap emploi doivent proposer aux personnes handicapées un parcours professionnel et un accompagnement le plus adapté à leurs besoins conformément à leurs offres de services. La complémentarité des prestations de Pôle emploi et des Cap emploi doit jouer pleinement afin que chacun des réseaux apporte la bonne réponse au demandeur d'emploi (Cf. convention de collaboration AGEFIPH-ANPE).

Le SPE et ses partenaires assurent globalement un retour d'information sur le devenir des personnes handicapées aux MDPH chargées du suivi des décisions. »

Les relations entre le SPE et le référent insertion professionnelle de la MDPH

La fonction du référent insertion professionnelle de la MDPH a été précisée par les ministres P. Bas et G. Larcher le 15 novembre 2006 :

« L'insertion professionnelle est dorénavant une préoccupation prise en considération dès l'inscription en « maison départementale des personnes handicapées » parallèlement à la procédure d'évaluation des droits et des aides ouverts en fonction de la nature du handicap. L'identification des compétences de la personne et de son projet professionnel est aujourd'hui intégrée pleinement dans la définition de son « projet de vie ». A cet égard, chaque maison départementale comptera, d'ici le premier trimestre 2007, un « référent insertion professionnelle ». Ce dernier déterminera l'orientation préalable directement en milieu protégé ou vers le service public de l'emploi pour permettre l'accès au marché du travail. Ce référent coordonnera ultérieurement les actions d'accompagnement social ou médico-sociales dont la personne handicapée fera l'objet tout au long de son parcours d'insertion professionnel ».

La circulaire DGEFP N° 2007/02 du 15 janvier 2007 relative au pilotage de la politique de l'emploi en faveur des travailleurs handicapés rappelle cette mission du référent insertion professionnelle.

Le référent pour l'insertion professionnelle a pour mission de veiller à ce que l'équipe pluridisciplinaire intègre la dimension professionnelle dans l'évaluation de la personne handicapée :

- Il participe à l'organisation et à la coordination des travaux de l'équipe pluridisciplinaire en matière d'évaluation et d'orientation professionnelle.
- Il fait le lien entre l'équipe pluridisciplinaire et les services de l'emploi (ANPE, AFPA et Cap emploi) et organise les modalités concrètes de participation des acteurs du SPE aux travaux de cette équipe (préparation et le suivi des différentes conventions de coopération).
- Il coordonne les actions d'accompagnement social ou médico-social avec le parcours d'accompagnement vers l'emploi mis en œuvre par les services de l'emploi.
- Il contribue à l'information des personnes handicapées au sein de la MDPH et fait valoir leurs besoins pour améliorer leur insertion professionnelle.

Il ne lui appartient pas de piloter ou d'animer le service public de l'emploi. Cette mission appartient à l'Etat qui l'associe toutefois, au sein du comité de pilotage du PRITH, à la coordination des actions afin que chaque acteur puisse exercer pleinement et le plus efficacement possible sa mission au service des personnes handicapées.

AMENAGEMENTS DES AIDES PUBLIQUES EN SUEDE ET EN FRANCE

Pays/Niveau	national	régional	départemental	communal
SUEDE (Didier Noury)	<p>« Riksdag » (le Parlement suédois) : Direction des grandes orientations et lois pour les personnes handicapées L'Institut suédois du handicap cogéré par le mouvement handicapé et les autorités publiques centrales et locales : évaluation et développement des matériels, coordination de l'aide techniques apportée par les Comtés.</p>	<p>Les administrations centrales : Responsabilité des divers secteurs de la société :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ école, ⇒ santé, ⇒ marché du travail, ... ⇒ Mise en œuvre du dispositif de compensation du handicap 	<p>Comtés suédois (Conseils généraux): il en existe environ 20, responsables des services de santé, aides techniques et compétents en terme de réhabilitation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Structures de rééducation ⇒ Centres d'appareillages spéciaux ⇒ Conseils d'utilisation et maintenance du matériel... 	<p>290 communes : Responsables des écoles et services généraux, niveau premier de l'accompagnement du Handicap, les communes ont obligation d'assurer les bonnes conditions de vie des personnes handicapées (matériels, soutien à la recherche d'emploi, logement, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Projet individualisé ⇒ Aide et service à la personne ⇒ Participation de tous à la vie de la communauté
FRANCE	<p>L'Etat donne les grandes orientations : Les politiques nationales d'application localisée. Evaluation et contrôle de l'application des orientations des politiques sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Agence Nationale du Handicap (ANH) ⇒ Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) ⇒ CNSA 	<p>Services généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ ARS ⇒ Infrastructures ⇒ Education ⇒ Aménagement du territoire ⇒ Santé ⇒ AGEFIPH 	<p>Unité d'élaboration, d'administration et de mise en œuvre de l'Aide et de l'Action sociale. En charge de l'ensemble des prestations d'aide sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ MDPH ⇒ CDAPH 	<p>Partenariat entre branches locales des services centraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Municipalités ⇒ Institutions ⇒ Associations ⇒ Service public emploi...

Document de l'association UNAPEI sur le Rapport Busnel

« *La conception d'un outil d'évaluation automatisé permettant de mesurer l'employabilité des personnes handicapées est impossible.* » est le premier des 5 messages finaux du rapport. On ne peut que se réjouir de cette prudence.

C'est pourquoi les auteurs préconisent « *une démarche reposant sur un processus d'évaluation, associant recueil d'informations, accompagnement et mise en situation* ».

Mais cette démarche suppose que des moyens supplémentaires importants soient accordés au MDPH et que les pratiques de ces dernières soient harmonisées. Lorsque que l'on sait que certaines MDPH ne sont même pas encore dotées d'un référent insertion professionnelle, et que l'appropriation du GEVA reste très aléatoire on peut douter qu'un jour une mesure de l'employabilité dans des conditions qui ne pénalisent pas les bénéficiaires soit réalisable.

Depuis le début, l'Unapei alerte sur les risques de cette réforme de l'AAH.

Favoriser l'emploi des bénéficiaires de l'AAH souvent éloignés de l'emploi ne peut être que bénéfique. Cependant, les évolutions récentes nous interrogent.

Demain les bénéficiaires de l'« *allocation transitoire de soutien à l'insertion professionnelle* » devront-ils justifier de leur démarche d'insertion pour obtenir l'ouverture de leur droit à l'AAH dans un deuxième temps, à l'instar de ce qui se passe aujourd'hui pour les allocataires de l'assurance chômage ?

Ces justifications ne seraient acceptables et légitimes que dans la mesure où l'Etat garantirait un accès au marché du travail adapté à l'évaluation et à la compensation de leurs besoins et capacités. Or, à l'épreuve de la réalité des MDPH, nous en sommes encore loin.

Autant d'éléments que l'Unapei analysera plus en détails dans les semaines à venir afin de défendre au mieux les droits des personnes handicapées mentales.

Au préalable, M Lamiaux nous détaille ses fonctions au sein de la CNSA : Rattaché à la Direction de la compensation qui joue un rôle d'agence vis-à-vis des MDPH, M Lamiaux est plus précisément en charge des questions relatives à la scolarisation et à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Notamment, il contribue à l'animation du réseau des référents pour l'insertion professionnelle attachés à chaque MDPH.

➤ **Sur les politiques d'activations misent en œuvre dans le cadre du handicap en France:**

Certaines³⁰ études sur le bien-fondé des politiques d'activation uniquement axées sur les aspects financiers conduisent à relativiser le rôle des incitations financières. De plus, la notion d'activation renvoie à des enjeux différents selon les parties prenantes. Pour l'Etat l'activation doit permettre le cumul entre AAH et revenu d'activité. Alors que pour les opérateurs de placement, le fait de bénéficier de l'AAH signifie souvent la difficulté de la personne à s'insérer dans le marché de l'emploi (notion de RSDAE). On peut dire que l'AAH agit comme un marqueur qui souligne les difficultés de la personne.

La politique française s'oriente plus vers une trajectoire d'activation : toute demande d'AAH va dorénavant être couplée à une procédure de RQTH ainsi qu'à une évaluation des possibilités d'insertion professionnelle de la personne.

Dans quelle mesure cela est-il incitatif pour une personne qui n'avait pas de démarche professionnelle en venant à la MDPH. Cela dépend de l'accompagnement mis en place :

- par la MDPH du dépôt de la demande à la notification de la décision ;
- par le service public de l'emploi entendu au sens large (Pôle emploi, Cap emploi, Missions locales, éventuellement en concertation avec des services d'accompagnement social) pour la mise en œuvre des décisions d'orientation vers le marché du travail.

M Lamiaux précise que les politiques d'activation concernent également ce qui se passe en amont de la demande d'AAH: notamment il est essentiel de prévenir la désinsertion professionnelle. Un problème en France réside dans la multiplicité des intervenants, dispositifs, notions et réglementations (exemple : médecine du travail, sécurité sociale, AGEFIPH, secteur médico-social, secteur sanitaire, MDPH pour les intervenants, inaptitude, invalidité, incapacité pour les notions...) ce qui entraîne une grande complexité et des acteurs qui n'ont pas forcément des attentes convergentes.

➤ **Concernant les outils : RSDAE et employabilité :**

Le décret RSDAE est toujours en attente d'une publication. Concernant les questions réglementaires, la direction générale de la cohésion sociale est acteur de 1^{er} plan. La réforme de l'AAH prend du temps car il faut au préalable définir et expérimenter les outils. Néanmoins, il s'avère nécessaire de mieux outiller les MDPH pour tout ce qui concerne l'appréciation de la possibilité d'insertion professionnelle dont la notion de RSDAE. Une harmonisation est

³⁰ Cf. : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud90.pdf>

également indispensable : le décret en cours détaille ainsi un certain nombre de situations (Ex : personnes en ESAT, temps partiel) et définit la compatibilité avec la RSDAE de chacune de ces situations.

Concernant la notion d'employabilité :

Suite au rapport du Dr Busnel sur la possibilité de produire un outil évaluant l'employabilité, une expérimentation sur la possibilité/faisabilité de construire un tel outil est en cours. A l'heure actuelle, la phase de cadrage est achevée et l'expérimentation se met en place. Celle-ci doit permettre de vérifier l'opérationnalité de l'évaluation de l'employabilité et la cohérence dans le temps des indicateurs.

Il convient par ailleurs de prendre le temps d'expliquer cette notion afin qu'elle ne soit pas perçue comme une étiquette: l'employabilité part de l'évaluation d'une situation et non de la personne.

➤ Attribution de l'AAH

Le Comité d'Entente des Associations Représentatives de Personnes Handicapées et de Parents d'Enfants Handicapés considère que le projet de décret RSDAE, qui dispose que l'AAH soit accordée à la majorité des 4/5ème des membres des commissions des droits et de l'autonomie, donne de fait à L'Etat, une minorité de blocage dans l'attribution de l'AAH. Deuxième élément : la déclaration trimestrielle des ressources est effective depuis le 1^{er} janvier 2011. Celle-ci permettra un meilleur ajustement de la prestation versée à l'évolution des ressources de la personne, notamment des revenus d'activité.

Révision à la hausse du montant de l'AAH : l'augmentation est régulière selon programmation prévue par le Président lors de la Conférence Nationale sur le handicap du 10 juin 2008.

Réforme de l'AAH :

Cette réforme inclut plusieurs sujets. Son objectif général est de faire de l'AAH un tremplin vers l'employabilité. Un des points de cette réforme a été la déclaration trimestrielle des ressources pour les bénéficiaires de l'AAH qui travaillent, entrée en application depuis le 1er janvier 2011. En cas de retard dans sa déclaration, la personne handicapée se trouve sanctionnée par la suspension du versement de l'AAH.

Dans le projet de décret en cours sur la définition de la restriction substantielle et durable de l'accès à l'emploi, il y a une disposition qui prévoit que l'Etat dispose d'une minorité de blocage au sein de la CDAPH. Il deviendrait ainsi décideur et payeur pour l'AAH. C'est contraire à l'esprit de la loi de 2005 qui prône la participation des personnes handicapées aux décisions qui les concernent. Avec cette réforme, l'Etat confirme l'ambition essentiellement budgétaire de la réforme : certes l'AAH est revalorisée, mais à enveloppe constante.

Le nombre de bénéficiaires de l'AAH entre 50 et 79% d'incapacité a fortement augmenté au cours des dernières années. C'est dû, notamment, à la modification de la définition du handicap introduite par la loi de 2005, qui inclut les personnes ayant un trouble de santé invalidant. Cela explique une partie de l'augmentation du nombre de bénéficiaires. On peut donner l'exemple des personnes atteintes par le VIH ou par un handicap psychique. La question de l'employabilité se pose dans ce contexte.

Il y également la question de la durée maximale d'attribution de l'AAH qui serait de 2 ans maximum, au lieu de 5 ans. La déclaration trimestrielle des revenus et la limitation à deux ans de l'attribution de l'AAH entraînent un alourdissement des procédures pour les personnes handicapées. On peut craindre aussi que les MDPH ne puissent pas faire face à l'afflux de demandes. Quand les CDAPH ont dû systématiquement évaluer les critères d'attribution d'une RQTH pour tous les bénéficiaires de l'AAH, les MDPH n'ont pas eu de moyens supplémentaires. La MDPH de Paris aurait eu besoin de 4 personnes supplémentaires pour faire face à cette obligation.

Le CNCPH s'est prononcé, à l'unanimité, contre le projet de décret sur la RSDAE, dont la définition des éléments dans le projet de circulaire constitue une véritable usine à gaz. La déclaration trimestrielle est justifiée par le Gouvernement par la nécessité de limiter le décalage entre le niveau des ressources du travail et le montant de l'AAH. Elle a été mise en place le 1er janvier. Toutes les associations craignent la lourdeur que cela représente pour les personnes handicapées.

Les associations n'ont pas vraiment été concertées sur la DTR. Elles ont été invitées un vendredi 23 décembre à 17 heures pour une présentation de la notice explicative, remise sur table. En ce qui concerne le projet de décret sur la restriction substantielle et durable de l'accès à l'emploi, on en parle depuis trois ans mais les associations ont été convoquées en urgence fin décembre ou début janvier. De la même manière, cela fait un an que l'on attend l'arrêté sur l'accessibilité des lieux de travail. Avant la conférence du handicap, cela commence à bouger mais il aurait pu sortir beaucoup plus tôt.

Notion d'employabilité :

La FNATH a été auditionnée dans le cadre de l'élaboration du rapport Busnel. Même si elle n'est pas forcément d'accord avec l'ensemble des propositions, notamment la proposition sur

une AAH temporaire, avec à terme le basculement des bénéficiaires vers le RSA, la FNATH se reconnaît assez bien dans la philosophie générale du rapport. La FNATH a peu d'adhérents qui ont un handicap congénital. Elle représente les personnes qui ont eu un accident de la vie, une maladie d'origine professionnelle ou pas. Le rapport souligne bien qu'il n'y a pas de lien évident entre la gravité du handicap et l'employabilité. Une personne qui a un handicap sévère n'aura parfois que peu de difficultés à accéder à un emploi alors qu'une personne qui a un handicap qui peut sembler léger comme des troubles musculosquelettiques chez une caissière de 50 ans, peut se trouver dans l'impossibilité complète d'accéder à l'emploi. Le rapport Busnel pointe bien cette difficulté.

Le problème, c'est que sur le dogme, on construit des politiques qui ne sont pas applicables. Les personnes handicapées, comme la majorité des personnes valides, souhaitent pouvoir travailler. Les critères d'analyse de la RSDAE risquent d'avoir une application différentielle selon les MDPH. La CNSA devra harmoniser les pratiques.

Difficultés rencontrées par les personnes handicapées dans leur vie quotidienne pour l'accès à l'emploi :

L'accès à la formation pose problème. Il n'y a pas assez de ressources en rééducation professionnelle, pas assez de centre ou alors des formations pas toujours adaptées au marché du travail actuel. Il y a aussi le problème de la rémunération des stagiaires, de l'éloignement du domicile. Faire une formation à 600 km de chez vous avec une rémunération minimale, cela n'est pas toujours possible et cela limite beaucoup les possibilités de choix.

En ce qui concerne la formation de droit commun, la formation tout au long de la vie, la spécificité du handicap n'est pas assez prise en compte, les centres de formation ne sont pas tous accessibles. Il y a également toujours beaucoup de problèmes d'accessibilité aux lieux de travail. Il faudrait vraiment mieux impliquer les entreprises. Les accords de branche ou d'entreprise méritent également d'être examinés : même quand ils sont de qualité, ils ne sont pas toujours bien mis en œuvre.

On pourrait dire en caricaturant que de nombreuses entreprises cherchent des travailleurs handicapés jeunes et formés, voire même blonds aux yeux bleus. Elles ne savent pas faire avec certains types de handicap comme par exemple le handicap psychique. Il faudrait pouvoir mettre les différents acteurs autour d'une table. C'est aussi une des propositions du rapport Busnel. Cela peut sembler basique comme proposition mais c'est vraiment indispensable. Par exemple les médecins du travail ne connaissent pas toujours tous les dispositifs d'aide de l'AGEFIPH.

Dans le secteur bancaire, l'entreprise embauche des jeunes handicapés qu'elle forme aux métiers de la banque. Là, c'est vraiment intéressant. Cela permet de lutter contre la sous qualification des jeunes handicapés.

Certains accords d'entreprise privilégient l'accès à l'emploi des jeunes handicapés, alors que la population active des travailleurs handicapés est essentiellement « seniors ». Certains accords ne s'occupent pas du maintien dans l'emploi ou ne prennent pas en compte les seniors de plus en plus fatigués et usés dans certains secteurs professionnels. Avec le recul de l'âge de la retraite, c'est vraiment un sujet d'inquiétude. Il y a une trop grande segmentation Handicap/Santé Travail. On ne fait pas le lien. Or la réalité du handicap dans l'entreprise, c'est surtout le maintien dans l'emploi des salariés.

En ce qui concerne les revenus des personnes handicapées, la fnath initie une enquête consultable sur son site internet sur les suites de l'accident en terme d'emploi, d'aptitude au travail. Que se passe-t-il après le licenciement pour inaptitude. Quel est l'impact de l'accident sur les revenus.

En ce qui concerne les revenus, il y a la question de l'activité à temps partiel. Le cumul de l'activité professionnelle et d'un revenu est une usine à gaz. Quand ce type de mesure est pris, c'est très difficile d'en évaluer l'impact économique. Il est favorable pour certains et défavorable pour d'autres. Quand les règles de cumul ont été introduites, on nous a annoncé qu'environ 40 000 personnes allaient y perdre avec une perte moyenne de 30 à 40 euros par mois. Cela peut sembler une petite somme mais c'est beaucoup pour les personnes qui touchent l'AAH. La déclaration trimestrielle des revenus va au fur et à mesure de sa mise en œuvre générer des pertes de revenus du fait des règles de cumul.

En ce qui concerne les forums emploi/handicap, il n'y a pas forcément de retour immédiat en termes de contrats signés. Cela permet aux personnes handicapées de déposer leur CV, de rencontrer des employeurs. C'est l'occasion pour les employeurs de s'interroger sur l'embauche et de rencontrer des personnes handicapées. Même si un seul contrat est signé, cela vaut la peine car le bénéfice se situe aussi ailleurs. Un des soucis est aussi la visibilité de Cap emploi. Cela dépend des personnes qui sont là et de leur visibilité dans le dispositif. Dans certaines régions, Cap emploi est peu connu. Difficile dans ce cas pour les entreprises de faire face à leurs obligations.

Politiques françaises et européennes du handicap

On dit que la France serait mauvaise élève en matière de handicap et d'intégration. Les dispositifs existent : dispositif législatif, acteurs... On vante souvent le modèle nordique. Il est peut-être mieux sur certains points mais la situation des personnes handicapées n'est pas pour autant plus facile. Un dispositif reposant sur la non-discrimination (sans obligation d'emploi) à l'anglo-saxonne n'est pas moins favorable, mais serait difficilement applicable en France, qui cumule des dispositifs de non-discrimination et une obligation d'emploi. Nous avons présenté le dispositif français lors d'un séminaire à Athènes il y a quelques années. L'auditoire était plutôt impressionné. Bien sûr les résultats en termes de chômage ne sont pas satisfaisants. Cela tient notamment à la qualité du bassin d'emploi. Là où il y a du chômage, il y en a aussi pour les personnes handicapées. Cela tient aussi à leur niveau de formation qu'il faudrait améliorer. Sur les grands principes, la politique européenne joue mais il y a toujours les spécificités des dispositifs français.

Avis sur les politiques d'activation :

L'objectif de la FNATH, c'est de permettre le retour à l'emploi des accidentés de la vie. Sur cela, nous sommes parfaitement d'accord. Le problème c'est que beaucoup de personnes souhaitent travailler mais ne le peuvent pas. Le travail est un signe d'insertion professionnelle, de socialisation au-delà de l'aspect financier. Il est essentiel mais pas à n'importe quel prix, pas à toutes forces. S'il s'agit d'amener les personnes vers l'emploi, on ne peut que souscrire. Il faut tenir compte pleinement des personnes, de leurs possibilités, de leurs envies, de leurs compétences mais aussi des conditions de vie extérieure. Il faut les aider à définir leur propre projet. Il faut un accompagnement.

Politiques alternatives à l'activation

Si l'activation c'est d'amener les personnes vers l'emploi, on ne peut que souscrire. Si le résultat c'est une usine à gaz qui amène les personnes vers le RSA en leur faisant de plus le reproche de ne pas vouloir travailler, là on ne pourra jamais souscrire.

Comme mesures d'activation, je pense qu'il faudrait aider l'accès au travail, mieux former et coordonner les différents acteurs. Les obligations d'emploi devraient être plus strictes pour les entreprises sans possibilité de déroger. Développer l'accessibilité.

Si l'activation se réduit à « Si tu ne vas pas travailler, tu n'auras pas l'allocation » alors non.

L'employabilité : quelle définition et quels outils d'évaluation ?

Nous avons été associés depuis 2010 car le ministre de l'époque avait mandaté une équipe d'experts pour donner suite aux engagements du président de la République lors de la conférence nationale sur le Handicap en 2006 sur le thème de « l'amélioration de la politique l'employabilité ». Cet objectif est difficile à mettre en œuvre car il faut déjà se mettre d'accord sur la définition de l'employabilité. Vous pouvez consulter le rapport BUSNEL – HESSE. Ce terme peut prêter à confusion et il est défini de manière descriptive dans le rapport. L'autre objectif est moins apparent : c'est la réforme de l'AAH. D'une part cette allocation est octroyée différemment selon les régions et d'autre part depuis 2006 son montant suit une évolution substantielle, ce qui pose une question de finance publique mais aussi de l'allocation équitable sur tout le territoire à l'aide de critères objectifs pour évaluer l'employabilité.

Il existe un faisceau d'indices pour définir l'employabilité. Des grilles ont été mises en place pour des expérimentations locales mais elles ne sont pas encore généralisées. Il existe d'autres pays en Europe qui utilisent des grilles avec des critères fixes (Royaume - Uni notamment).

Dans ce cadre, notre pôle a été associé aux auditions des personnes ressources. Notre problématique est de généraliser l'évaluation de l'employabilité à toutes les personnes handicapées, conformément à la loi mais ce n'est pas effectif sur tout le territoire (en lien avec l'absence d'outils mais aussi dépend des moyens des MDPH).

Ce rapport a été remis en décembre 2009 et depuis notre pôle a piloté un comité pour expérimentation sur l'évaluation de l'employabilité en fonction des préconisations du rapport BUSNEL-HESSE. La note de cadrage:

- Prouver la pertinence et l'efficacité des nouveaux processus d'évaluation de l'employabilité,
- Améliorer l'appréciation de la capacité à travailler en lien avec le respect de la notion de restriction substantielle à l'accès à l'emploi (un des critères de l'attribution de l'AAH).

Dans ce cadre, on essaie de ne pas déconnecter cette évaluation de l'AAH.

Il n'y a pas encore eu de travail interministériel pour lier entre eux tous les dispositifs pour les restrictions à l'emploi pour les personnes handicapées (emploi protégé, emploi ordinaire...)

Peut-on parler d'une influence des politiques européennes sur l'approche française des mesures en faveur des personnes handicapées ?

Il n'existe pas de modèle dominant en Europe sur la question. L'employabilité est surtout un concept mis en avant par les libéraux anglo-saxons. On pourrait plutôt parler d'une spécificité française car on part de l'existant, des propositions institutionnelles et des visions des acteurs. C'est un travail très pragmatique qui tient compte des positions des institutions. La réforme n'est pas uniquement issue de travaux théoriques. C'est un avantage mais parfois le cadrage n'est pas toujours rigoureux et il faut y remédier.

Les travaux comparatifs à l'international pour alimenter la réflexion sur le handicap en France sont assez récents. C'est une méthode qui se généralise donc les travaux vont se développer. Pour la réforme de l'ASSEDIC et Pôle emploi, c'est un modèle européen qui s'est imposé en France. Il existe des directives européennes sur le principe de non-discrimination qui a été intégré dans la loi de 2005.

Quels sont les dispositifs de formation pour l'insertion des personnes handicapées afin d'améliorer les compétences et augmenter l'employabilité?

En France, les collectivités territoriales sont plus compétentes pour diagnostiquer les besoins. Les MDPH assurent l'accueil et l'orientation des personnes handicapées. L'accompagnement à l'insertion reste du ressort de Pôle emploi et de Cap emploi. L'articulation doit se faire le plus en amont possible.

La construction du projet professionnel participe déjà de la mobilisation et donc de l'accompagnement. Il est prévu d'organiser des mises en situation en milieu de travail pour évaluer les capacités en situation réelle. C'est un point important. En effet, il arrive que la motivation individuelle soit importante sans que la personne ait conscience des limitations et inversement certaines personnes pourront reprendre confiance en elles et être plus ambitieuses. Cette expérimentation permet d'affiner le projet.

On peut noter une adaptation progressive des dispositifs à la réalité de terrain. Toutefois, il existe de nombreux *besoins de coordination* au niveau institutionnel au niveau du SPE mais aussi entre les MDPH. Beaucoup d'acteurs sont tentés de faire cavaliers seuls pour des raisons politiques. Il existe des dysfonctionnements et des progrès à réaliser sur deux angles principaux. D'une part, il faut un renforcement des plans régionaux et la réorganisation du pilotage auprès de l'Etat qui dispose d'une enveloppe de 7 millions d'euros qui est déléguée à la DIRECCTE. Des marchés publics sont organisés pour l'assistance à la coordination. D'autre part, entre les MDPH et le SPE, une double problématique subsiste car il faut renforcer la coordination institutionnelle mais aussi assurer un suivi cohérent des dossiers individuels. Au niveau de la coordination, il y a :

- un référent « insertion professionnelle » pour assurer le lien entre les MDPH et le SPE,
- une participation de l'Etat au GIP de la MDPH,
- le SPE participe aux équipes pluridisciplinaires pour la coordination des projets. Sur cet aspect, il subsiste un problème de moyens car la fusion ASSEDIC/Pôle emploi a été concomitante avec ce projet donc peu de moyens ont pu être dégagés pour répondre aux besoins des MDPH.

En ce qui concerne, le suivi des dossiers, la situation tend à s'améliorer actuellement grâce aux échanges d'informations et à la dématérialisation des dossiers pour faciliter les démarches des demandeurs. Les échanges d'information concernent la capacité à travailler, les limitations d'activités (données non médicales). On peut noter une frilosité des acteurs à partager les informations via le Dossier Unique du Demandeur d'Emploi (DUDE). La CNIL a été saisie pour définir la liste des éléments communicables.

Dans le cadre de ce dispositif, quelles sont les relations avec le ministère de l'Education Nationale ?

Il faut un important travail pour la formation initiale des personnes handicapées le plus en amont possible. Les pistes d'amélioration sont nombreuses et une meilleure coordination est importante. Ce chantier est moins avancé que les autres parce que cette loi est encore récente.

Compte rendu d'entretien réalisé avec le Directeur Associé d'ATOUTS et HANDICAP (Organisme de placement et de maintien des personnes handicapées dans l'emploi)
--

Quel est le rôle de votre organisme ?

L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est aujourd'hui un enjeu humain et financier important pour de nombreuses entreprises, administrations et collectivités. Beaucoup de chemin reste à parcourir pour changer le regard sur le handicap et aller jusqu'à son intégration durable dans les organisations. Atouts & Handicap accompagne les entreprises, administrations et collectivités dans la définition et la mise en œuvre de leur politique handicap, en privilégiant une approche globale sur l'ensemble des leviers d'actions : diagnostic-conseil, accompagnement à la négociation d'accords d'entreprise ou de conventions, amélioration des processus de recrutement, d'intégration et de maintien dans l'emploi, développement du recours au secteur adapté, actions de sensibilisation, de formation et de communication.

Quel est votre point de vue sur les réformes de l'AAH et de la MDPH ?

Sur la réforme de l'AAH, nous ne sommes pas concernés directement mais nous nous devons de nous tenir informé des évolutions et des changements pour mieux accompagner la personne handicapée et définir une stratégie avec les employeurs. Concernant la réforme de la MDPH, un point nous intéresse fortement, qui est celui de la coordination de tous les organismes œuvrant dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH, FIPH, SPE, CAP EMPLOI, et organismes divers comme le nôtre).

Quelles sont vos relations avec les différents employeurs ?

Intégrer le handicap ne va pas toujours de soi et de nombreuses organisations souhaitent progresser dans cette démarche sans vision claire sur le « comment faire ». Notre volonté est d'accompagner les sociétés et entreprises pour que leur politique handicap s'intègre dans leur politique RH et dans celle de la personne handicapée. Cela n'est possible que si la personne recrutée ou le prestataire du secteur adapté apportent une contribution positive à leur organisation dans la durée.

Quel est votre point de vue sur la réforme de la MDPH ?

Le concept de maison départementale s'est traduit par des avancées concrètes : progrès de l'accueil et de l'instruction, meilleure continuité de la prise en charge à tous les âges et atténuation des effets de rupture entre régimes enfants et adultes. Dans ce contexte, la mise en place des MDPH en France, en qualité de guichet unique est une avancée importante. De son côté, l'État va systématiser les conventions de coopération entre les MDPH et le service public de l'emploi permettant ainsi aux entreprises de repérer les candidats. La réforme de la MDPH vise à sécuriser sa gestion, à rééquilibrer sa gouvernance, à améliorer la qualité des services et faciliter la transparence :

- mieux accompagner les personnes, notamment dans la formalisation de leur projet de vie; développer les formations sur le handicap psychique ; renforcer l'évaluation ;
- mieux suivre les orientations pour mieux programmer l'offre d'établissements et services;
- mieux encadrer la coordination avec les différents partenaires (AGEFIPH, CAP EMPLOI, Prestataires de placement et de maintien dans l'emploi).

Quel est votre point de vue sur la réforme de l'AAH ?

Elle envisage la refonte du régime juridique de l'AAH en abandonnant la distinction fondée sur le seul taux d'incapacité au profit d'une différenciation des publics selon leur capacité ou non à exercer une activité professionnelle.

C'est une garantie pour une meilleure équité de traitement des demandes d'AAH grâce à des mesures renforcées d'harmonisation, d'évaluation et de contrôle des procédures mises en œuvre par les équipes pluridisciplinaires et les CDAPH. Elle incite les personnes handicapées à démarrer ou reprendre une activité et sécuriser financièrement leur parcours d'insertion.

Qu'entendez-vous par employabilité ?

Cette notion ou concept reste très difficile à définir et toute évaluation devra s'appuyer sur une démarche pluridisciplinaire, multidimensionnelle et inscrite dans le temps, comportant obligatoirement une phase de mise en situation. Cependant cette évaluation individualisée devra s'appuyer sur la motivation, les compétences, les capacités et incapacités, la situation et l'environnement. Je pense qu'il faudra attendre qu'une expérimentation sur les propositions du rapport Busnel, en particulier celles relatives à l'évaluation des capacités et des compétences professionnelles et à l'orientation, que ce soit dans le cadre d'entretiens individuels ou d'une mise en situation, soit mise en place et évaluée.

Comment concevez-vous la coordination avec les organismes favorisant l'emploi des personnes handicapées?

Il faut mettre en place de nouvelles mesures favorisant l'embauche des personnes handicapées, en mobilisant de façon plus incitative les entreprises de moins de vingt salariés et en développant la mise en place de partenariats entre les organismes comme l'AGEFIPH et les organismes de placement spécialisés. Et aussi, le fait de pouvoir utiliser les fonds de roulement de l'AGEFIPH et du FIPHFP pour financer les moyens supplémentaires nécessaires pour permettre aux MDPH et au service public de l'emploi d'évaluer les compétences professionnelles des demandeurs de l'AAH et de les orienter vers l'emploi, serait un apport considérable pour l'insertion professionnelle et consoliderait notre partenariat contractualisé pour travailler ensemble et non de démarquer les uns par rapport aux autres.

Compte rendu d'entretien téléphonique avec M. Cédric COMMES MDPH des Pyrénées Orientales

Fonctions : coordonnateur des équipes qui s'occupent de l'emploi et l'orientation en établissement médico-sociaux et référent insertion.

Rappel sur le référent insertion (obligatoire dans chaque MDPH depuis la loi du 11/02/2005) :

1/ Information des usagers et partenaires : devoir d'information des dispositifs, de la situation de l'emploi vis-à-vis du public. Le référent accompagne les usagers.

2/ Rôle de coordonnateur départemental dans la réinsertion professionnelle : établissement du plan régional d'insertion des travailleurs handicapés, interlocuteur de la DIRECCTE, et des acteurs départementaux de l'emploi, élaboration de conventions avec Cap emploi, échange avec les partenaires sur les modalités de mise en œuvre de la politique définie.

Avez-vous été associé au projet de réforme de l'AAH ?

La MDPH des PO a été auditionnée sur les critères d'employabilité avant la réforme.

Quels outils employez-vous pour évaluer la RSDAE ?

A l'heure actuelle la MDPH utilise le GEVA. Cette évaluation est effectuée par une équipe pluridisciplinaire : infirmières, médecins, assistante sociale, psychologues, ergothérapeutes évaluent les situations. Cette équipe de 12 personnes travaille pour 420.000 habitants (12.000 à 15.000 dossiers) ce qui implique beaucoup de retard dans le traitement des dossiers. Or, un décret en cours d'étude prévoit de limiter l'AAH à 2 ans au lieu de 5 pour les personnes présentant un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %. Si ce décret passe et que les moyens ne sont pas revus à la hausse, les délais risquent de s'allonger encore.

L'absence d'outils suffisants est importante. L'employabilité n'est toujours pas définie. De même, concernant la RSDAE (un outil est en cours de construction par la CNSA). La MDPH n'utilise que le GEVA, seul outil à disposition mais assez limité. Le guide barème reprend des déficiences qui ont des conséquences sur l'autonomie des personnes. On reste dans une évaluation basée sur les déficiences.

La MDPH 66 essaie de développer des outils qui permettent d'évaluer précisément cette employabilité avec des psychologues du travail de Pôle emploi (anciens psychologues de l'AFPA). Mais cela reste des outils internes. Ainsi, la détermination d'une capacité de travail égale ou inférieure à 5% dans le cadre du complément de ressources est très difficile à effectuer. Les psychologues du Pôle emploi utilisent différents tests psychotechniques et des mises en situation afin de mesurer cette capacité de travail.

La mise en œuvre des politiques impulsées et coordonnées par la CNSA ne donne pas de méthodologie imposée. La CNSA oriente, conseille mais la MDPH peut avoir une autre méthode pour mettre en œuvre ces politiques, tout en restant dans les objectifs décrits. Le problème c'est que cette souplesse est un obstacle à l'harmonisation des méthodes et des pratiques. Dans le cas où les décrets sont inexistantes ou imprécis l'application des textes va se faire selon la lecture propre à chaque MDPH.

Voyez-vous une évolution vers des politiques d'activation ?

Oui, c'est notamment le cas depuis la loi de finances pour 2009.

Avant 2009, la personne handicapée devait faire elle-même la demande de RQTH ainsi qu'une demande d'orientation professionnelle.

Depuis 2009, dès qu'une personne demande l'AAH, il y a obligatoirement une évaluation de la RQTH ainsi qu'une orientation en milieu ordinaire/protégé alors que la personne demande juste une aide financière. Les personnes handicapées font parfois état de leur incompréhension face à cette évolution. Le problème est que les MDPH n'ont pas toujours les moyens d'accompagner leurs décisions : expliquer le pourquoi de l'orientation et aider le comment.

Accompagnement de la décision :

- milieu ordinaire : coordination avec Cap emploi et transmission de l'information à Pôle emploi.
- milieu protégé : accompagnement de la personne vers les milieux protégés

Il n'y a pas de démarche obligatoire pour la personne.

La MDPH procède à l'évaluation et à la reconnaissance des besoins uniquement. La partie mise en œuvre ne relève pas de la MDPH alors que c'est elle qui prend la décision car il existe des organismes spécifiques. Cela implique donc une bonne coordination entre les acteurs.

Que pensez-vous de la possibilité de cumuler l'AAH avec un revenu d'activité ?

La possibilité d'exercer ce cumul est très importante : si une personne combine l'AAH avec toutes les autres aides auxquelles elle peut prétendre ses revenus sont proches du SMIC (1000 euros/mois). Pour motiver la personne l'intérêt financier est donc réel.

Le public percevant l'AAH est éloigné de l'emploi. Parfois cet éloignement peut entraîner dévalorisation de soi, démotivation, difficultés pour effectuer les actes quotidiens. Un accompagnement très important est nécessaire pour aider la personne : à l'heure actuelle le suivi est encore insuffisant car les moyens doivent encore être revus à la hausse, et les compétences entre les différents acteurs doivent être mieux délimitées.

Quand on rentre dans le dispositif, il est difficile d'en sortir, sauf si l'accompagnement et les moyens sont importants.

Chiffres PO : rapport DIRECCTE mars 2011 : chiffres de 2008

Secteurs qui recrutent : services administratifs, santé et aide sociale, industries manufacturières, administration publique.

Secteurs qui recrutent le moins : communication; transport ; construction.

**Compte rendu d'entretien téléphonique avec Mme Aude Bourden
Chargée du développement des activités professionnelles des personnes handicapées
mentales- UNAPEI**

Présentation de l'UNAPEI : fédération d'association de parents d'enfants handicapés mentaux qui se sont regroupés après la dernière guerre mondiale pour trouver des solutions d'accueil à leurs enfants auxquels on ne proposait que des places en psychiatrie ce qui ne correspondait pas à leurs besoins. Ces associations parentales sont devenues peu à peu des associations gestionnaires, ont développé des actions de lobbying, ont créé des établissements et services à destination des personnes handicapées mentales. Les premiers ESAT notamment ont été créés dans notre mouvement.

Quelle est votre position sur les politiques d'activation en faveur des personnes handicapées ?

Si le principe même des politiques d'activation est louable (accompagner des personnes à s'insérer professionnellement et par ce biais s'intégrer dans la société) la méthode pose problème car les moyens de cet accompagnement sont insuffisants.

La grande difficulté dans les politiques d'activation est que l'on conditionne un revenu d'existence à des démarches de recherche d'emploi et à une obligation d'insertion professionnelle sans mettre en face les moyens nécessaires pour accompagner ces personnes dans l'emploi. Il y a un risque de dérive vers une politique calquée sur le RSA en faisant de l'insertion un devoir. On voit bien que la question centrale des réformes en cours reste la maîtrise des dépenses publiques.

Tant que le travail a du sens et s'inscrit dans le projet de vie de la personne, on doit lui permettre d'y accéder en tenant compte de ses besoins et de ses envies. Il convient de ne pas méconnaître la nature du handicap et les difficultés que cela induit. L'intégration en milieu ordinaire peut entraîner le risque de positionner une personne vulnérable dans un environnement qui n'est pas préparé à y faire face, prêt à accepter sa vulnérabilité. Il faut donc un accompagnement professionnel et tout au long de l'emploi permettant de sécuriser les parcours.

L'UNAPEI milite pour un droit au travail, mais un travail adapté aux besoins et aux désirs des personnes.

Pour vous, quelle politique d'activation serait efficace ?

Celle qui prévoit les réels moyens d'accompagnement et de mise en œuvre permettant une intégration réussie. Pour le handicap mental, c'est clairement l'accompagnement humain tout au long de la vie professionnelle qui va permettre la compensation du handicap. Il faut adapter le parcours professionnel à la personne, prendre en compte les aspects périphériques : logement, transport.

En milieu ordinaire, la personne peut être mise rapidement en difficulté par un changement de responsable ou même un licenciement. Dans ce cas un médiateur entre la personne handicapée et l'entreprise doit pouvoir intervenir.

Le vieillissement a un impact important sur le handicap mental : il faut pouvoir adapter le parcours et passer si nécessaire du milieu ordinaire au milieu protégé.

L'ESAT hors des murs représente une solution intermédiaire intéressante entre le milieu protégé et le milieu ordinaire : il s'agit d'un ESAT mais qui ne dispose pas d'atelier dans ses propres locaux. L'activité s'effectue donc en milieu ordinaire mais avec l'accompagnement social, médical et éducatif de l'ESAT.

Il convient par ailleurs que les professionnels de l'insertion qui accompagnent les personnes handicapées en milieu ordinaire connaissent à la fois le monde de l'entreprise et le monde de la déficience intellectuelle : or les chargés d'insertion de Cap emplois ne sont pas spécialisés dans le handicap mental.

Par exemple, les déficients intellectuels sont conscients de leur handicap mais veulent aussi faire plaisir et il est difficile de répondre à leurs besoins réels plutôt qu'à ce que l'on a projeté pour eux.

Qui doit financer ? Le financement pourrait être mixte. L'Etat pourrait aider au financement des structures d'accompagnement, l'AGEFIPH sur les aspects professionnels mais qui ne finance pas l'accompagnement social. Enfin, Les SAVS, financés par les Conseils Généraux, pourraient eux prendre en charge la part qui relève du social ce qui relève de leurs missions. Dans tous les cas, il est nécessaire de pouvoir réunir un maximum de financeurs.

Comparaison avec les autres politiques européennes :

L'UNAPEI participe à 2 projets : la comparaison des systèmes protégés en Europe et comment le travail protégé doit pouvoir être repris au niveau des politiques européennes. A l'heure actuelle, le travail protégé est un oublié des politiques européennes qui sont plus axées sur de l'inclusion en milieu ordinaire. Mais pour l'UNAPEI, le travail protégé est de l'inclusion. L'insertion en milieu ordinaire est louable mais difficile : il est nécessaire de militer pour la palette des possibles où les ESAT et les EA ont toute leur place. L'UNAPEI a des réserves vis-à-vis du « Mainstreaming » (refus de la spécialisation ; les personnes handicapées doivent être dans la société), car il y a un risque de désinstitutionnalisation forcée qui méconnaîtrait les besoins de la personne handicapée et la capacité de la société à l'accueillir.

La position de l'UNAPEI à propos du rapport Busnel et de l'employabilité :

Le rapport Busnel a le mérite d'exister et de rester prudent. Mais en fonction de la manière dont-il peut être interprété par les pouvoirs publics il peut être défavorable aux personnes handicapées.

Il ne répond pas vraiment à la commande de l'Etat qui était comment évaluer l'employabilité des bénéficiaires de l'AAH. Heureusement le rapport ne produit pas d'outil scoré mais se concentre plus sur l'anticipation de la désinsertion professionnelle plus que l'évaluation de l'employabilité des personnes percevant l'AAH. Dès lors, on peut se demander quelles suites l'Etat va donner à ce rapport.

Concernant le handicap mental deux remarques doivent être faites :

- 1) La qualité des rédacteurs du rapport nous laissent supposer que les spécificités du handicap mental n'ont pu être prises en compte,
- 2) Ils n'ont pas interrogé d'associations représentant les personnes handicapées mentales.

Donc la parole de la personne handicapée ou de sa famille n'a pas été entendue.

D'autres remarques plus générales peuvent également être soulignées :

- 1) Les rapporteurs ont fait un nombre de recommandations certaines importantes, mais sans les hiérarchiser.
- 2) Ces recommandations ne sont pas chiffrées.
- 3) L'expérimentation lancée sur la base de ce rapport n'associe pas les représentants des personnes handicapées mentales.

A propos de la réforme de l'AAH

Sur la réforme de la RSDAE :

On découvre au détour de ce décret une autre disposition qui ne concerne pas la RSDAE mais l'ensemble des allocataires de l'AAH selon laquelle l'Etat aurait une majorité absolue pour décider de l'attribution de l'allocation.

C'est donc le « qui paye décide » qui prévaut. On voit bien que le principal objet de la réforme est de maîtriser la dépense et on peut s'inquiéter de l'évolution des conditions d'attribution de l'AAH.

Sur la déclaration trimestrielle des revenus :

Si cela se cumule avec la réduction de la durée de renouvellement de l'AAH de 5 à 2 ans (selon le projet de décret en cours, pour les personnes n'ayant pas un taux d'incapacité de 80%) cela va entraîner une inflation de démarches administratives alors que les MDPH sont déjà engorgées et des difficultés supplémentaires pour les personnes handicapées.

Quelle est la mission des Cap emploi ?

Le Réseau Cap emploi est identifié en tant qu'organisme de placement spécialisé par la loi du 11 février 2005. Ce réseau assure une mission service public œuvrant pour les personnes handicapées. Il existe 107 Cap emploi en France. Leur financement est triple : AGEFIPH, FIPH, et Pôle emploi.

Il existe beaucoup d'organismes œuvrant pour l'emploi des personnes handicapées, comment vous coordonnez vous ?

Une convention de co-traitance est négociée sur le plan national entre Pôle emploi, les deux fonds et les Cap emploi, puis déclinée sur plan régional et local. Ainsi, sur le département d'Ile et vilaine, 681 personnes sont orientées par le Pôle emploi pour être suivies par les personnels de Cap emploi.

Un certain nombre d'actions sont définies dans la convention avec Pôle emploi. Celle-ci, conclue pour une durée de 3 années, est très précise sur le champ d'intervention : relation de partenariat avec la MDPH, avec les centres de gestion pour la fonction publique, ou encore avec d'autres partenaires de l'insertion. Un certain nombre de partenaires institutionnels sont identifiés, y compris la DIRECCTE. Chaque Cap emploi selon ses spécificités, va définir sa propre politique tout en s'inscrivant dans le cadre institutionnel.

Comment vous coordonnez vous avec les MDPH ?

Les liens sont définis de façon contractuelle. Les MDPH transmettent toutes les informations permettant de travailler avec les personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Un représentant de Cap emploi participe à la commission de la MDPH. Un problème peut être soulevé cependant : Cap emploi 35 n'est pas destinataire des informations relatives aux contre-indications médicales par rapport à l'emploi du fait d'une interprétation locale des textes de loi.

Mais il s'agit d'un partenariat qui fonctionne bien néanmoins.

Projet de dossier partagé entre le Pôle emploi et les MDPH ?

L'objectif est de partager les informations afin d'avoir une meilleure connaissance de la personne. Des difficultés se rencontrent cependant sur le terrain : multiplicité des intervenants, cloisonnement relatifs des systèmes d'information de Pôle emploi et Cap emploi, problèmes de confidentialité. Aujourd'hui, il n'y a pas de traçabilité des parcours.

Que pensez-vous du PRIPH ?

Il n'y a pas de PRIPH depuis 2009 dans la région. Mais, le travail de partenariat était facilité par le coordonnateur de l'ancien PDITH.

Les outils dont vous disposez sont-ils suffisants ?

La loi de 2005 dispose qu'une personne doit bénéficier des dispositifs de droit commun, puis de dispositifs spécialisés quand le droit commun est inexistant ou insuffisant.

On assiste à une réduction, voire une suppression de ces mesures.

Par exemple, en 2005, les stages d'insertion permettaient à des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés d'élaborer un nouveau projet professionnel. Ces stages étaient d'une durée de 6 mois, période minimale nécessaire pour permettre à la personne de commencer un travail d'acceptation et d'être en capacité de se projeter. Ce dispositif a été supprimé puis remplacé par des prestations de même nature financées par l'AGEFIPH. Mais ces dernières sont

d'une durée de 3.5 mois à temps partiel, ce qui ne laisse pas un temps suffisant à la personne pour élaborer son projet professionnel.

La convention de co-traitance avec Pôle emploi définit l'agenda type d'un conseiller : un jour et demi d'actions en direction de l'entreprise, 2 jours d'accompagnement, ce qui limite la durée des entretiens et se répercute sur les conditions d'accueil du public. Chaque conseiller suit 150 personnes environ. Un entretien de diagnostic dure une heure. Les entretiens de suivi se déroulent tous les deux mois et durent entre 30 et 45 minutes.

Autre exemple : l'année dernière, la prestation « mobilisation pour l'emploi » permettait aux personnes très éloignées du marché de l'emploi de travailler pendant 6 mois sur les ressources à mettre en oeuvre/acquérir, sur les réflexes à se réapproprier. Cette prestation a disparu. Alors que pour une personne qui est en situation de handicap, un parcours d'emploi s'étale sur 3 à 4 ans.

D'une façon générale, les prestations individuelles tendent à se raréfier voire à disparaître.

On assiste depuis la fin de l'année 2010, à une arrivée massive de personnes de plus de 55 ans. Quel type de formation leur proposer? Il faut changer les mentalités dans les entreprises et les convaincre de l'existence des compétences et des richesses d'un travailleur handicapé, qui est également un senior.

Quelle est l'attitude des entreprises vis-à-vis des travailleurs handicapés ?

Tout d'abord, il faut préciser qu'il n'y a pas d'attitude homogène des employeurs. Les plus gros employeurs de personnes handicapées sont les PME de moins de 20 salariés, alors qu'elles n'ont pas d'obligation légale en la matière.

La sous-traitance (milieu protégé ou entreprise adaptée) se fait assez facilement et assez fréquemment, dans mesure où il s'agit d'une offre de service qui se développe bien. Mais la sous-traitance ne peut pas représenter plus de 50% de l'obligation de l'entreprise. L'accueil de stagiaires, lui ne peut pas représenter plus de 2%. L'objectif est que l'entreprise embauche directement des personnes handicapées.

Certains employeurs préfèrent payer. Le vocable handicap fait peur. Les représentations restent très fortes en la matière. Lorsqu'on pense aux personnes handicapées c'est principalement le handicap psychique et les personnes en fauteuil roulant qui viennent à l'esprit. Ainsi, dans les entretiens de Cap emploi avec les entreprises, la question « comment vais-je faire passer un fauteuil roulant » revient une fois sur deux alors que cela ne représente que 2% du handicap. Les représentations associent également beaucoup le handicap à une mauvaise santé et donc à une personne souvent absente.

Une mauvaise expérience sera toujours attribuée à la situation de handicap de la personne et non à d'autres facteurs tels les compétences ou l'accueil de la personne. Une bonne communication est essentielle. Souvent les top managers sont motivés pour accueillir des personnes handicapées mais les middle managers restent réticents. Ils ne savent pas comment accueillir les personnes handicapées, comment les présenter et les intégrer dans les équipes. Or, si Cap emploi organise des sessions d'information/de formation, il ne rencontrent bien souvent que les top managers.

Peut-être pourrait-on prendre exemple sur le Canada qui couple un système de déductions de charges avec un tutorat pour permettre à la personne handicapée de s'insérer dans l'entreprise. Leur taux d'emploi des personnes en situation de handicap est plus élevé qu'en France.

L'obligation d'emploi s'applique de façon égale à tous les types d'entreprises dans tous les secteurs d'activité. Or, ce principe comporte des limites car certains secteurs tels la restauration sont caractérisés par une activité saisonnière et touristique. Ils présentent des conditions de travail qui ne sont pas adaptées aux restrictions d'aptitudes de certaines personnes handicapées. Il faut donc tenir compte du bassin d'emploi.

Freins à l'embauche autres que le handicap :

- Mobilité géographique : souvent le rayon de mobilité est de 5 km autour du domicile ;
- Formation professionnelle : même si ce constat est à nuancer, les personnes handicapées ayant un bon niveau de formation ont moins de difficultés à se faire embaucher ;
- Problèmes d'ordre financier ;
- Addictions.
- des revenus : si cela se cumule avec la réduction de la durée de renouvellement de l'AAH de 5 à 2 ans (selon le projet de décret en cours, pour les personnes n'ayant pas un taux d'incapacité de 80%) cela va entraîner une inflation de démarches administratives alors que les MDPH sont déjà engorgées et des difficultés supplémentaires pour les personnes handicapées.

Après avoir présenté la MDPH du département, Mme HINAULT précise que celle-ci fait partie des dix MDPH retenues pour une expérimentation lancée par la CNSA sur l'élaboration d'un projet de vie pour les personnes déficientes mentales.

Que pensez-vous des dernières dispositions prises dans le cadre de la réforme de l'AAH ?

La principale difficulté réside dans l'évaluation de la RSDAE. Auparavant, l'évaluation portait sur l'incapacité totale à se procurer un emploi. Aujourd'hui, il faut mesurer le degré de restriction ce qui est beaucoup plus difficile.

L'équipe de la MDPH (assistantes sociales, psychologues, médecins somaticiens et psychiatres) travaille à partir d'un outil local. L'équipe part d'un faisceau d'indices basés sur le contexte social, la mobilité, le parcours scolaire et professionnel, les capacités motrices et sensorielles de la personne. Par ailleurs, la MDPH envisage à terme d'intégrer dans cette équipe un responsable RSA pour enrichir ses travaux. En effet, de plus en plus de personnes sont envoyées à la MDPH par les services du RSA. Il s'agit pour l'essentiel de personnes vieillissantes et souffrant de problèmes de santé. Mais ces personnes ne présentent pas toujours un taux d'incapacité supérieur à 50%. Dans ce cas elles bénéficient de la RQTH mais non de l'AAH. L'objectif est d'être opérationnel au regard de l'évolution des critères d'attribution de l'AAH.

Concernant l'évaluation de l'employabilité, la mise en situation professionnelle est primordiale pour obtenir une évaluation la plus objective possible. La personne handicapée peut être orientée en centre d'évaluation, et y suivre des ateliers. Ou encore elle peut être mise en situation professionnelle en milieu ordinaire. Dans tous les cas, ce mode d'évaluation même s'il reste imparfait est plus juste qu'une évaluation basée sur une liste de critères définis a priori.

Comment percevez-vous l'importation des notions d'activation et d'employabilité dans les politiques du handicap ?

De fait, la démarche d'insertion est en soi une activation. En effet, au delà des seules décisions d'attribution des aides et prestations, la MDPH a pour mission d'accueillir, accompagner, informer et conseiller les personnes handicapées et leurs familles dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution. Elle examine chaque situation et évalue les besoins dans leur globalité avec pour fil conducteur, l'élaboration d'un véritable projet de vie. Cette approche lui permet d'assurer la continuité et la transition de l'âge enfant à l'âge adulte jusqu'aux démarches d'accès à l'emploi et à la formation.

Aujourd'hui, il est clair que l'on s'oriente sur le durcissement des critères d'attribution de l'AAH. L'activation prend une dimension plus impérative avec l'importation de la notion d'employabilité comme critère d'attribution. Cela suppose une collaboration renforcée entre MDPH-Cap emploi-Pôle emploi.

Jusque là, la politique d'activation s'est développée selon une logique de prévention. Il s'agit d'agir le plus en amont possible pour éviter la désinsertion professionnelle. On peut cependant regretter un échange d'information trop tardif des services de la médecine du travail. A l'heure actuelle, nous ne sommes associés qu'au moment de l'instruction de la demande de RQTH. Or, quand les personnes arrivent sur les MDPH, elles sont souvent dans des cas de quasi-inaptitude. Il faut agir bien avant ce stade : contacter les personnes en arrêts maladies de plus de trois mois, aménager les postes de travail ou orienter les personnes vers des modules d'orientation approfondie.

De même, une coordination avec les organismes d'assurance maladie s'avère nécessaire. On peut citer une initiative intéressante : l'association Atlas prestations, dont la mission est d'être le partenaire des entreprises et des candidats en emploi ou en arrêt maladie sur le département du Morbihan, en matière de gestion des situations de handicap et sur l'ensemble du territoire pour l'expertise santé. On peut compter au nombre de ses partenaires des CPAM, la MSA, l'ENIM ainsi que des acteurs de l'insertion AGEFIPH, Pôle emploi, ANFH et MDPH.

Mais il y a encore beaucoup à faire dans le domaine de la collaboration institutionnelle pour que le système ne perde pas en cohérence, au détriment des personnes handicapées.

Comment améliorer encore l'accompagnement des personnes vers l'activité professionnelle ?

A l'heure actuelle, il est difficile d'effectuer un accompagnement individuel de qualité. La panoplie d'outils à la disposition des MDPH semble se réduire. Il est difficile de trouver des financements spécifiques dès lors que l'on veut cibler des populations particulières. Il faut également plus s'appuyer sur les SAVS pour les personnes ayant des difficultés de mobilité, et sur les SAMETH pour les aménagements de postes de travail.

Il faut réfléchir sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre. L'harmonisation de ces pratiques doit s'effectuer en interne comme en externe. Or, si des réunions internes à la MDPH visent à unifier les modes d'attributions de l'AAH des différents intervenants, pour l'heure la MDPH d'Ile et Vilaine n'a pas pu de se coordonner avec les autres Maisons départementales.

D'une façon globale il faut améliorer la qualité de la réponse et de l'accompagnement.

Prestations handicap

Pendant, longtemps, dans certains pays, la prestation handicap constituait une forme de préretraite (Angleterre, Pays Bas et Suède). Chaque fois qu'un établissement voulait mettre fin au contrat d'une personne, elle basculait vers les prestations sociales pour personnes handicapées (Pays Bas). Mais les pays ont par la suite cherché à réduire le nombre de bénéficiaires (années 70 environ).

L'Angleterre a validé un « green paper » pour faire des propositions en vue de la réduction du nombre de bénéficiaires des pensions invalidités. Les Pays Bas sont le seul pays ayant enregistré des résultats favorables aux politiques mises en œuvre (moins de bénéficiaires pour les aides). Pour la question de l'accessibilité, le Suède occupe la première position en Europe. Cependant, les coûts de cette politique sont élevés et il existe de nombreuses disparités régionales (ville et campagne).

L'employabilité

Le principe de ce dispositif est de réduire le nombre de bénéficiaires des prestations sociales. Dans ce contexte, il est important d'avoir une approche individualisée. Ce dispositif n'est pas facile à mettre en œuvre. Cette articulation emploi-ressources peut être à l'origine d'excès (exemple les USA). Par ailleurs, tout dépend de l'importance accordée à la valeur travail dans le processus d'insertion : l'adaptation du poste de travail est nécessaire et les employeurs doivent faciliter la création d'emplois notamment en contrepartie d'aides financières. En Suède, l'insertion ne passe pas simplement par le travail mais aussi par toute autre activité sociale.

En Suède, l'aménagement du poste de travail est de la responsabilité des employeurs. Il en est de même au Pays-Bas. Ce n'est pas le cas pour la France. En Suède, des facilités horaires peuvent être accordées pour faciliter l'exercice d'une activité professionnelle. De même, on note une volonté de prévention du passage de la maladie à l'invalidité avec la définition de plans d'accompagnement, le plus tôt possible, et dès l'enregistrement de six semaines d'arrêt de travail. Dans tous les pays d'Europe, des freins subsistent pour l'insertion des personnes souffrant de handicap mental. Les marges d'évolutions sont encore nombreuses.

La décentralisation liée à la mise en œuvre des politiques d'activation

En Suède, il existe des critiques sur le nombre d'interlocuteurs différents qui agissent dans le cadre de ses politiques. Un médiateur peut être saisi de toute plainte des usagers. Le système manque de coordination. Il existe souvent du cloisonnement (Angleterre). Dans ce contexte, la mise en place des MDPH en France, en qualité de guichet unique est une avancée importante.

Réforme de l'AAH

En France, il est surprenant de voir la séparation des dispositifs en faveur des personnes âgées et les personnes handicapées. Cette dichotomie est une spécificité française. En Espagne ou en Allemagne, les dispositifs sont communs (sauf pour la question de l'emploi).

Influence de l'Union Européenne

Il existe des convergences grâce à la réglementation européenne mais aussi de l'ONU sur le principe de non discrimination. Sur le thème de l'activation, il y a également une convergence (mais l'Espagne est un peu en retrait car le chômage y est élevé et le travail au noir très développé).

La culture influence grandement les orientations des politiques publiques : dans les pays du nord, les services collectifs sont très développés ; dans les pays du sud, les aidants familiaux jouent un rôle très important ; le taux de reconnaissance du handicap varie en fonction de ces éléments (31% de la population en Finlande contre 6% en Espagne). Il existe un changement de mentalité notable sur ces questions. En Suède l'évaluation du handicap n'est pas que médicale par opposition à la France.

Les associations

Elles ont joué un rôle important dans le changement de paradigme des politiques publiques (par exemple « independent living » présente à l'échelle internationale) pour l'autonomie des personnes handicapées et leur plus grande inclusion dans la société.

Education

Dans le contexte de crise économique, la question de l'insertion des personnes handicapées n'est pas facile. La formation professionnelle est aussi un aspect important pour une insertion réussie. En Suède et en Italie, la scolarisation en milieu ordinaire est très développée. Cependant, il n'est pas toujours facile pour l'enfant handicapé de s'insérer (handicap mental par exemple). Il peut exister des plaintes en lien avec cette problématique. En France, la question de l'accompagnement scolaire se développe notamment avec la mise à disposition d'aide humaine et matérielle. Mais les résultats de ces démarches sont peu connus du grand public mais il y a des exemples très positifs d'insertion.

Approches novatrices autres que les politiques d'activation

Les innovations technologiques, notamment le développement des aides techniques influencent beaucoup les politiques en faveur des personnes handicapées (Suède, Japon, Danemark, Pays Bas) et constituent des aides dans la vie quotidienne et au travail. Par exemple, le télétravail peut être une modalité d'exercice de l'activité professionnelle pour les personnes handicapées car la personne travaille dans son environnement déjà adapté à ses besoins. Mais il faut veiller à ce qu'elles ne se désocialisent pas. Toutes les politiques sociales doivent être globales pour assurer une réponse adéquate aux besoins des personnes handicapées : la question du logement (en milieu ordinaire au Pays Bas et en Suède ; principe en développement en France ; développement de solidarité intergénérationnelle mais aussi entre les résidents dans ces lieux de vie ; partage de pièces communes dans certaines résidences, au Danemark mise en place de petites unités de lieu de vie pour les personnes lourdement handicapées, etc.) ; la question du transport : spécialisé ou pas ; l'accessibilité : transport, lieu public etc... Il reste encore beaucoup à faire.

Paupérisation des bénéficiaires des aides sociales

Il existe des études au niveau européen qui analysent la paupérisation de ces populations (cf. site de l'Union Européenne, groupe de travail : DG employment). Dans tous les pays, le débat sur le niveau de fixation des minima sociaux par rapport au salaire minimum existe (exemple aux USA : réforme du welfare).

Le principe de non discrimination

Ce principe se développe en Europe. De ce fait, il devient difficile de quantifier les actions ciblant les personnes handicapées. Une directive européenne est actuellement en cours d'élaboration sur la discrimination en général (et non pas ciblée sur une population spécifique).

Conclusion : Une volonté forte est affichée en matière d'accessibilité mais il reste encore beaucoup de progrès à réaliser. Même en Suède, aujourd'hui, tout n'est pas encore accessible.

Compte rendu d'entretien un membre du Groupement de coopération médico-social FIL ROUGE-dispositif d'inclusion par l'insertion socioprofessionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques, Vendredi 13/05/2001.

En 2003, certains acteurs, faisant le constat qu'il n'existe pas de dispositif d'insertion pour les personnes souffrant de troubles psychiques, s'attachent à remédier à cette situation. Se saisissant de l'opportunité offerte par l'Union européenne à travers sa stratégie pour l'emploi, un projet est soumis à l'éligibilité du Fonds Social européen.

FIL ROUGE est issu d'une expérimentation EQUAL (**laboratoire d'expérimentation de nouvelles solutions de lutte contre les inégalités et les discriminations, d'inclusion sociale et de développement de l'emploi**). Il vise à favoriser l'inclusion socioprofessionnelle des personnes présentant des troubles psychiques en mettant en synergie les champs du médical, du social, de l'insertion professionnelle et de l'entreprise. Cette expérimentation a été consolidée dans un GCMS en 2008, associant divers partenaires***.

Que pensez-vous de l'importation progressive des concepts d'activation et d'employabilité dans les politiques du handicap, en particulier du handicap psychique ?

Vouloir lier troubles psychiques et activation relève du paradoxe !
Le handicap psychique renvoie à tout ce qui est anxiogène. C'est l'expression d'une difficulté par rapport à l'altérité, une difficulté à agir face à la pression. L'activation suppose une pression, une contrainte et c'est en cela qu'elle est une antinomie au regard de ce public.

Comment 'activer' des personnes très réactives à la pression ? En diminuant la pression !

Par ailleurs, la caractéristique de ce type de handicap est la 'variabilité'. L'activation suppose une démarche linéaire dans le temps qui ne s'accorde pas avec le trouble psychique, qui appelle une démarche circulaire.

Comment évaluer, dans ce contexte d'instabilité ou de grande sensibilité à l'environnement, l'employabilité fondée sur des critères objectifs ? Une gageure !

L'évaluation de l'employabilité relève de l'objectivisation qui ne s'accorde pas avec la subjectivité consubstantielle au trouble psychique.

Mais si l'on veut relever le défi, il faut entendre l'évaluation de l'employabilité comme un processus et non comme un diagnostic.

Que pensez-vous des dernières dispositions prises dans le cadre de la réforme de l'AAH ?

Une disposition prend en particulier compte de la variabilité caractérisant le trouble psychique : la déclaration trimestrielle des ressources.

La vie d'une personne souffrant de troubles psychiques est caractérisée par une alternance d'états 'stables' et 'instables' incompatible avec un maintien durable dans l'emploi.

Ses 'capacités résiduelles' sont par définition 'instables' pour faire référence la notion de RSDAE -restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi- applicable à l'AAH.

De façon surprenante, cette disposition pourrait sécuriser le niveau de ressources par la prise en compte de la variation des ressources liés à l'emploi. Encore faudrait-il que la personne souffrant de trouble psychique s'inscrive dans une démarche de reconnaissance administrative de son handicap, ce qui n'est pas gagné !

Pour vous, quelle politique d'activation serait efficace dans le champ des troubles psychiques ?

Partant du postulat que le trouble psychique est une réaction pathologique à l'environnement, l'activation doit s'orienter non sur la personne mais sur l'environnement. Sensibiliser le monde du travail aux caractéristiques de variabilité et de sensibilité du trouble psychique pour favoriser l'insertion. En somme, dédramatiser la maladie psychique !

Aujourd'hui, les personnes souffrant de troubles psychiques sont souvent orientés sur des emplois intérimaires. Ce type d'emplois considérés comme 'mauvais' pour certains, sont essentiels dans leur trajectoire d'insertion car plus adaptés à l'instabilité de leur état psychique. Plus que pour tous les autres handicaps, il faut comprendre que l'insertion suppose des compétences mobilisables mais aussi d'agir sur les conditions de mobilisation de ces compétences

Pour l'heure, la 'reconnaissance administrative' témoigne d'une insuffisance de la prise en compte des troubles causés par le rapport à l'altérité. Parallèlement, le déni de reconnaissance lié à la maladie psychique, manifeste d'une 'souffrance de devoir être'. Ainsi, une démarche en vue d'une RQTH peut être destructrice pour l'intéressé. Comment, face à ces logiques contradictoires, favoriser l'inclusion? C'est pourquoi il faut préparer l'environnement aux éléments de variabilité, de sensibilité liées au handicap psychique, au risque de faire 'd'un problème un sur-problème' !

Ne jamais perdre de vue que la problématique du handicap psychique, c'est la place de la subjectivité alors que l'activation vise à rendre le subjectif, objectif. Réussir l'inclusion ne peut se faire qu'au prix de 'l'activation' de l'environnement !

Comment concrètement 'activer l'environnement', pour reprendre votre expression ?

Des données conséquentes existent sur les troubles psychiques-secteur sanitaire, MDPH, services sociaux, médecine du travail, acteurs de l'insertion- mais ne sont pas croisées. Au regard de l'objectif essentiel d'inclusion, on sait qu'un des effets particuliers de la maladie psychique est l'exclusion : les personnes atteintes vivent souvent seules. Le croisement des données permettrait de cerner un public non encore inscrit dans une trajectoire d'insertion et de mieux identifier les problématiques.

C'est un travail d'observatoire à organiser, selon un axe recherche-action. Le pragmatisme doit prévaloir en vue d'une réponse institutionnelle interactive.

L'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiatriques nécessite une centralisation de données. Or, dans un territoire donné, les acteurs sont dans une logique de décentralisation.

En outre, l'inclusion suppose une logique de dynamisme, de réactivité alors le contexte financier actuel suppose des freins potentiels à l'action.

Enfin, les acteurs sont invités à coopérer mais sont dans le même temps mis en concurrence dans le cadre d'appels à projets.

Les défis à relever sont nombreux pour construire un espace de cohérence où les politiques transversales auront leur sens.

*** PARTENAIRES PRINCIPAUX	MISSIONS
APASE	ASSOCIATION POUR L'ACTION SOCIALE ET EDUCATIVE
CHGR, CENTRE HOSPITALIER GUILLAUME REGNIER	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DISPOSANT DE 886 PLACES (HOPITAL DE JOUR - DE NUIT - CENTRE D'ACTIVITE A TEMPS PARTIEL - ACCUEIL FAMILIAL - APPARTEMENTS DE REINSERTION - APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES)
ADIPH 35 CAP EMPLOI	FAVORISER L'INSERTION PROFESSIONNELLE DURABLE DES PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE
ADAPT CENTRE DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE	REPOINDRE AU BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT A L'ELABORATION D'UN PROJET DE VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DE PERSONNES RECONNUES "TRAVAILLEUR HANDICAPE"
MISSION LOCALE	ACCOMPAGNER LES JEUNES DE 16-25 ANS DANS LEUR ITINERAIRE D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE EN PRIVILEGIANT UNE APPROCHE GLOBALE DE LEURS DIFFICULTES, QUE CE SOIT EN TERMES DE FORMATION, D'EMPLOI, D'ACCES AUX DROITS OU DE VIE QUOTIDIENNE
MAIFFRAIS SERVICES	ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT) SPECIALISE DANS L'ACCUEIL DE TRAVAILLEURS RECONNUS AVEC UN HANDICAP PSYCHIQUE.
ATI ASSOCIATION TUTELAIRE D'ILE ET VILAINE	L'INTERVENTION DE L'ATI, VISE A REPOINDRE A UN ETAT DE FRAGILITE, DE DEPENDANCE OU DE DIFFICULTES DU A UNE ALTERATION DES FACULTES PERSONNELLES. ELLE S'ADRESSE A CE TITRE AUX PERSONNES VULNERABLES AFIN QU'ELLES SOIENT PROTEGEES D'ACTES MALVEILLANTS PAR LE CONSEIL, L'ASSISTANCE OU LA REPRESENTATION.
AIMT 35 SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL D'ILE ET VILAINE	IL A POUR BUT DE PRESERVER LA SANTE DES SALARIES ET DE VEILLER A L'ADAPTATION DES POSTES DE TRAVAIL
UNION DES ENTREPRISES 35	SYNDICAT INTERPROFESSIONNEL, RELAI TERRITORIAL DU MEDEF ET DE LA CGPME SUR L'ILLE-ET-VILAINE. SA REPRESENTATIVITE, PUISQU'ELLE REGROUPE 720 ENTREPRISES ADHERENTES ET 14 FEDERATIONS PROFESSIONNELLES, LEGITIME DE CONSTANTES RELATIONS AVEC LES INSTITUTIONS PROFESSIONNELLES ET LES GRANDES ADMINISTRATIONS D'ILLE-ET-VILAINE ET DE BRETAGNE. C'EST UN LIEU UNIQUE DE RENCONTRES, DE PARTAGE ET D'ECHANGES POUR LES CHEFS D'ENTREPRISES. <i>"IL EST TEMPS DE METTRE L'ENTREPRISE AU COEUR DE LA SOCIETE FRANÇAISE"</i>
PARTENAIRES ASSOCIES : UNAFAM UNION NATIONALE DES AMIS ET FAMILLES DE MALADES PSYCHIQUES FNAPSY FEDERATION REGROUPANT LES ASSOCIATIONS D'USAGERS ET A LES REPRESENTER TANT AU NIVEAU NATIONAL QU'EUROPEEN.	IL CONVIENT EGALEMENT D'AJOUTER LA PARTICIPATION ACTIVE D'AUTRES ACTEURS FORTEMENT IMPLIQUES TEL QUE LES COORDINATEURS DU PDITH35 (PROGRAMME DEPARTEMENTAL POUR L'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES) ET DU PRFPH (POLITIQUE REGIONALE POUR LA FORMATION DES PERSONNES HANDICAPEES) QUI APPORTENT UNE PRECIEUSE COLLABORATION, LA DDAS, L'AGENCE REGIONALE HOSPITALIERE, LE CONSEIL GENERAL 35 ET L'AGEFIPH APPORTENT LEURS CONTRIBUTIONS. AU-DELA DE CES ENGAGEMENTS FORMELS, UNE LARGE PARTIE DES ACTEURS DES RESEAUX DU SOCIAL, DU SANITAIRE ET DE L'INSERTION
PARTENAIRES ACTION 3 SMA ASSOCIATION ESPOIR MORBIHAN, AUX ACTIVITES ORGANISEES AUTOUR DE POLES :	POLE SOCIAL : C.H.R.S (CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE) DE 55 PLACES POUR 2 PUBLICS : • PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE • PUBLIC EN GRANDE PRECARITE ; UN A.V.A (ATELIER D'ADAPTATION A LA VIE ACTIVE) DE 12 PLACES AU ZOO DE PONT-SCORFF ; UN POLE PRESTATIONS DE CONSOLIDATION : MESURES ALT – FSL ; UN G.E.M (GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE) : 104 ADHERENTS EN CONVENTION DE PARRAINAGE AVEC L'A.E.M. ; LE 115 (SERVICE ECOUTE ET ORIENTATION DES SANS-ABRI) EN PARTENARIAT AVEC LA SAUVEGARDE 56 ; LE S.A.U.C (SERVICE D'ACCUEIL D'URGENCE ET DE COORDINATION) EN PARTENARIAT LA SAUVEGARDE 56. POLE PROFESSIONNEL UN C.P.O (CENTRE DE PRE-ORIENTATION) POUR HANDICAPES PSYCHIQUE : 104 STAGIAIRES/AN ; TROIS SERVICES D'EVALUATION ET D'ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI POUR PUBLIC EN GRANDE PRECARITE
COLLEGE COOPERATIF EN BRETAGNE (35): UNE PHILOSOPHIE DE LA FORMATION PERMANENTE. LE COLLEGE COOPERATIF EN BRETAGNE EST UN	CENTRE DE FORMATION SUPERIEURE CONTINUE DONT LA VOCATION EST DE PROMOUVOIR L'EDUCATION PERMANENTE, D'ACCOMPAGNER L'EMERGENCE DE NOUVELLES PROFESSIONNALITES ET DE CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DES INITIATIVES COOPERATIVES ET SOLIDAIRES. SE REPERANT AUX COURANTS EXPRIMES DANS LES PEDAGOGIES ACTIVES, LES EDUCATIONS ET UNIVERSITES POPULAIRES, ET LES UNIVERSITES OUVERTES, LE PROJET DEVELOPPE AU SEIN DU COLLEGE COOPERATIF EN BRETAGNE EST FONDE SUR UNE CONCEPTION DE LA FORMATION PERMANENTE DONNANT UNE LARGE PLACE A LA PRISE EN COMPTE ET A LA VALORISATION ACTIVE DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET SOCIALE ET A LA MISE EN OEUVRE DE SITUATIONS PEDAGOGIQUES FAVORABLES A LA COOPERATION ET A LA MUTUALISATION. IL S'AGIT DE FAIRE VIVRE LE DROIT A LA FORMATION PERMANENTE EN OFFRANT DES PARCOURS ADAPTES AUX ATTENTES DES ADULTES ET EN PHASE AVEC L'EVOLUTION DES DYNAMIQUES PROFESSIONNELLES.

<p style="text-align: center;">Compte rendu d'entretiens avec des membres de l'APF (Chiffres APF 2008, Reseau.apf.asso.fr)</p>
--

Le contexte actuel de l'emploi

Le public des personnes en situation de handicap est globalement sous-qualifié : plus de 80% des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés ont un niveau égal ou inférieur au niveau cinq (CAP/BEP). Ce taux n'est que de 60 % environ pour les demandeurs d'emploi valides. Le pourcentage de demandeurs d'emploi en situation de handicap est passé en 3 ans (2004-2007) de 7,7 % à 10,8 % de la population en demande d'emploi recensée à l'ANPE. Le taux de chômage des personnes en situation de handicap est encore à plus de 18 % contre 7,8 % pour les personnes valides pour l'année 2007. Globalement, la population en situation de handicap au travail vieillit (50 % des salariés en situation de handicap ont plus de 50 ans).

Que recouvre la notion d'emploi ?

Elle recouvre : le fait d'exercer une activité salariée dans le secteur privé ou la fonction publique, d'exercer une activité libérale, indépendante ou assimilée, quel que soit le volume de temps consacré à cette activité rémunératrice ; la situation de chômage (notion de population active), conformément à l'approche économique.

Discrimination et non-discrimination :

Sous l'impulsion de l'Union Européenne, le droit français a intégré, en matière d'emploi, l'obligation de non discrimination vis-à-vis des personnes en situation de handicap. La transposition a été effectuée à l'occasion de la loi du 11 février 2005.

Discrimination directe et indirecte : Une discrimination directe se produit lorsqu'une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable, du fait, par exemple, de son handicap. Une discrimination indirecte se produit lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes, par rapport à d'autres personnes, à moins :

- que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un objectif légitime et que les moyens de réaliser cet objectif ne soient appropriés et nécessaires,
- ou que, dans le cas des personnes atteintes d'un handicap donné, la législation nationale impose de prendre des mesures appropriées afin d'éliminer les désavantages qu'entraîne cette disposition, ce critère ou cette pratique.

Non-discrimination (dans l'emploi)

Selon l'article L. 1132-1 du code du travail, qui introduit la notion de non-discrimination en droit français, aucun salarié ne peut être sanctionné ou licencié « (...) en raison de son état de santé ou de son handicap ». Le champ de l'article s'étend aux périodes de formation et de stage, à la procédure de recrutement, à la rémunération, à la formation, au reclassement, à l'affectation, à la classification, à la qualification, à la promotion professionnelle, à la mutation, au renouvellement de contrat.

L'article interdit toute mesure discriminatoire directe ou indirecte.

3 Définitions d'après la directive européenne 2000/78/CE du 27 novembre 2000.

4 Depuis les lois 90-602 du 12 Juillet 1990 et 2001-1066 du 16 novembre 2001,

Synthèse de d'entretiens de 3 usagers APF 93 effectués le 18 mai lors de la réunion du Conseil Départemental APF 93 : Seule Marie Line Denis souhaite être nominativement citée, les autres souhaitent garder l'anonymat

La politique française en matière de handicap ?

- ♣ De votre point de vue, quelles sont les spécificités du modèle français en matière d'intégration des personnes handicapées ?
Un manque de réactivité face au handicap et une gêne évidente.
- ♣ Que pensez de l'influence de l'union sur la politique nationale ?
L'influence est difficile et n'est pas assez dure pour les sanctions.
L'Union Européenne a une influence de plus en plus prégnante sur les politiques du handicap.

Politiques d'activation

- ♣ Votre point de vue sur la pertinence des politiques d'activation et leur capacité à favoriser l'insertion professionnelle et la réalisation d'un projet de vie professionnel ?
Ces politiques ne seraient pas assez pertinentes, les effets sont limités. En effet de nombreuses personnes handicapées souffrent du chômage.
- ♣ Quelles seraient selon vous les conditions de mise en œuvre qui permettraient de faire de l'activation un facteur de réussite individuelle ?
Plusieurs solutions : un référent individuel emploi au sein de chaque MDPH, ou Un tuteur individuel
- ♣ La politique d'activation et les difficultés qu'elle pourrait générer en terme d'insertion professionnelle: emploi, travail, formation, transport,
UN MANQUE DE MOYENS FINANCIERS
- ♣ La politique d'activation et les difficultés qu'elle pourrait générer dans le domaine économique : l'influence sur les revenus, le risque de paupérisation ou une opportunité d'améliorer ses revenus ?
Une diminution des revenus, d'où le mouvement « ni pauvre ni soumis », qui revendique un revenu minimum au moins égal au SMIC.

Réforme de l'AAH :

- ♣ Etes-vous associé au projet de réforme ? Non
- ♣ Qu'en pensez-vous ?
Trop compliquée et dévalorisante pour les bénéficiaires.
- ♣ Le processus de trimestrialisation dans la déclaration de ressources alourdit la procédure.
Qu'en attendez-vous ?
Une complexité supplémentaire, donc attente limitée.

Notion d'employabilité et son évaluation.

- ♣ Que pensez-vous de cette notion ?
Rester prudent sur cette notion.
- ♣ Les personnes concernées ne sont pas sûres que l'expression soit à leur avantage, n'est ce pas un critère de plus d'élimination ou de sélection ?
- ♣ Que prendre en compte pour faire une bonne évaluation de l'employabilité ?
Pas de grille établie à l'avance, un suivi personnalisé, car toutes les personnes n'ont pas les mêmes difficultés devant la thématique de l'emploi
- ♣ Quels outils ?
Un suivi adapté à la personne en lien avec son handicap

Handicap et vie quotidienne :

Quelles sont les difficultés que vous identifiez comme prioritaires dans le parcours d'insertion des personnes handicapées ?

- En termes de formation : adaptation au handicap
- En termes d'emploi : être plus sévère au regard des sanctions car les employeurs préfèrent souvent payer l'amende
- En termes de travail : plus de souplesse pour tenir compte de la réalité du handicap de chacun
- En terme de transport : plus de transports adaptés et à un coût moindre
- En termes de revenus : permettre à tous d'avoir un revenu minimum, en permettant aux personnes handicapées qui travaillent un meilleur cumul de leurs revenus avec l'AAH.

Quel retour d'expérience sur des initiatives telles que des forums emploi/handicap ?

De bonnes initiatives mais parfois les postes proposés ne correspondent pas à la formation de la personne, ou ne sont pas toujours compatibles avec le handicap de la personne.

Avez-vous des propositions alternatives aux politiques d'activation actuellement en cours de mise en œuvre ?

Etre davantage à l'écoute des personnes concernées...